

# نسائیات

(رگائینکولوجی)

اردو

ڈاکٹر سید محمد عباس رضوی



قومی کونسل برائے فروغ اردو زبان

وزارت ترقی انسانی وسائل

حکومت ہند

دیسٹ ڈاکٹر آف آرٹس کے پچھلے نام، نئی دہلی۔ 110006

## NISAIYAT

By : S.M. Abbas Rizvi

© قومی کونسل برائے فروغ اردو زبان، نئی دہلی

سزا شاعت:

پہلا الایشن : 1988

دوسرا الایشن : 1999 تعداد 1100

قیمت :- 62/-

سلسلہ مطبوعات : 582

ناشر : ڈائریکٹر، قومی کونسل برائے فروغ اردو زبان، ویسٹ بلاک-1، آر۔ کے۔ چورم،

نئی دہلی۔ 110066

طابع : بے۔ کے۔ آفسیٹ پرنٹرز، جامع مسجد، دہلی۔ 110006

## پیش لفظ

”ایہذا میں لفظ تھا۔ اور لفظ ہی خدا ہے“

پہلے مخلوقات تھے۔ ان میں نمود پیدا ہوئی تو نباتات آئے۔ نباتات میں  
’جہت پیدا ہوئی تو حیوانات پیدا ہوئے۔ ان میں شعور پیدا ہوا تو بنی نوع انسان کا وجود  
ہوا۔ اسی لیے فرمایا گیا ہے کہ کائنات میں جو سب سے اچھا ہے اس سے انسان کی تخلیق  
ہوئی۔

انسان پورے حیا میں صرف نطق اور شعور کا فرق ہے۔ یہ شعور ایک جگہ پر  
شہر نہیں سکنا۔ اگر شہر جائے تو پھر ذہنی ترقی، روحانی ترقی اور انسان کی ترقی رک  
جائے۔ تحریر کی ایجاد سے پہلے انسان کو ہر بات یاد رکھنا پڑتی تھی، علم سینہ بہ سینہ اگلی  
نسلوں کو پہنچتا تھا، بہت سا حصہ ضائع ہو جاتا تھا۔ تحریر سے لفظ اور علم کی عمر میں اضافہ  
ہوا۔ زیادہ لوگ اس میں شریک ہوئے اور انھوں نے نہ صرف علم حاصل کیا بلکہ اس  
کے ذخیرے میں اضافہ بھی کیا۔

لفظ حقیقت اور صداقت کے اظہار کے لیے تھا، اس لیے مقدس تھا۔ لکھے  
ہوئے لفظ کی، اور اس کی وجہ سے گہم اور کافور کی نکتہ لیں ہوئی۔ بولا ہوا لفظ، آئندہ  
نسلوں کے لیے محفوظ ہوا تو علم و دانش کے خزانے محفوظ ہو گئے۔ جو کچھ نہ لکھا جاسکا، وہ  
ہلا کر ضائع ہو گیا۔

پہلے کتابیں ہاتھ سے نقل کی جاتی تھیں اور علم سے صرف کچھ لوگوں کے ذہن ہی سیراب ہوتے تھے۔ علم حاصل کرنے کے لیے دور دور کا سفر کرنا پڑتا تھا، جہاں کتب خانے ہوں اور ان کا درس دینے والے عالم ہوں۔ چھاپہ خانے کی ایجاد کے بعد علم کے پھیلاؤ میں وسعت آئی کیونکہ وہ کتابیں جو مادر تھیں اور وہ کتابیں جو مفید تھیں آسانی سے فراہم ہو گئیں۔

قومی کونسل برائے فروغ اردو زبان کا بنیادی مقصد اچھی کتابیں، کم سے کم قیمت پر مہیا کرنا ہے تاکہ اردو کا دائرہ نہ صرف وسیع ہو بلکہ سارے ملک میں کبھی جانے والی، بولی جانے والی اور پڑھی جانے والی اس زبان کی ضرورتیں پوری کی جائیں اور نصابی اور غیر نصابی کتابیں آسانی سے مناسب قیمت پر سب تک پہنچیں۔ زبان صرف ادب نہیں، سماجی اور طبی علوم کی کتابوں کی اہمیت بولی کتابوں سے کم نہیں، کیونکہ ادب زندگی کا آئینہ ہے، زندگی سماج سے جڑی ہوئی ہے اور سماجی ارتقاء اور ذہنی انسانی کی نشوونما طبی، انسانی علوم اور تکنالوجی کے بغیر ممکن نہیں۔

اب تک بیورو نے اور اب تشکیل کے بعد قومی اردو کونسل نے مختلف علوم اور فنون کی کتابیں شائع کی ہیں اور ایک مرتب پروگرام کے تحت بنیادی اہمیت کی کتابیں چھاپنے کا سلسلہ شروع کیا ہے۔ یہ کتاب اس سلسلے کی ایک کڑی ہے۔ امید ہے یہ اہم علمی ضرورت کو پورا کرے گی۔ میں ماہرین سے یہ گزارش بھی کروں گا کہ اگر کوئی بات ان کو بدست نظر آئے تو ہمیں لکھیں تاکہ اگلے ایڈیشن میں نظر ثانی کے وقت خالی دور کر دی جائے۔

ڈاکٹر محمد حمید اللہ بھٹ

ڈائریکٹر

قومی کونسل برائے فروغ اردو زبان

وزارت ترقی انسانی وسائل، حکومت ہند، نئی دہلی

# فہرست

9

## پہلا باب

تشریح اعضاء تناسل

19

## دوسرا باب

مریضہ کا معاینہ، بطنی معاینہ، دودھ کی معاینہ، منظراری معاینہ، متحرری بطنی معاینہ

31

## تیسرا باب

عورتوں کی زندگی کے مختلف دور، شباب، اور اس دور میں ہونے والی تبدیلیاں،  
سرمہ بلوغ کے دوران ظاہر ہونے والے عوارض، طمث اور حمل، سن یاس اور اس دور  
میں ہونے والی تبدیلیاں۔

51

## چوتھا باب

نقد باطن الاغزاز کے افعال و اثرات GIGANTISM اور

ACROMEGALY SYNDROME

کو نام قاضی۔

CARTILAGE PROLIFERATION SYNDROME

CUSHING SYNDROME عوارض مجاورات کثیرہ لہائی۔

65

## پانچواں باب

بدو جنسی اعضاء تناسل۔ نقص تازوین۔ نقص زخمی۔ حمل اور وضع حمل پر اس کے اثرات۔  
نقص مزاج و مہبل۔

89

## چھٹا باب

ملشی عوارض۔ احتباس ملت۔ کثرت ملت۔ قلت ملت۔  
Oligospermia۔ تواتر ملت۔ تناؤ قبل ملت۔ عسر ملت۔

103

## ساتواں باب

جنسی عوارض۔ عقم و عقر، مردوں میں عقر کے اسباب AZOOSPERMIA اور  
OLIGOSPERMIA عورتوں میں عقر کے اسباب۔  
ARTIFICIAL INSEMINATION جماع مولم

124

## آٹھواں باب

نفسی جنسی عوارض۔ اعتناق الرحم۔  
FUNCTIONAL —  
— STERILITY — FRIGIDITY  
HABITUAL MISCARRIAGE عسر ملت احتباس ملت۔

129

## نواں باب

گزند اعضاء تناسل۔ گزند ولادت۔ حادثات کے نتیجے میں ہونے والی گزند۔  
P.B. کے نتیجے میں ہونے والی گزند

133

## دسواں باب

دہائی اعضاء تناسل۔ درم فرج۔ درم بار تولدین۔ درم مجری بول۔ تھنق مجری بول



قروح فرج CHRONIC HYPERTROPHIC VULVATIS

عدوی ہپل۔ ورم ہپل۔ قروح ہپل۔ ورم عنق الرحم۔ تاکل عنق الرحم۔ ورم فشاء۔

بطن رحم۔ ورم بطن رحم خفیف (اعوجاج) رحم میں ہونے والی BENIGN

HYPERSTROPHY تقيح الرحم۔ ورم قاذبین۔ HYDROSAL

PINK تقيح القاذف۔ ورم اتصالات رحمی۔ ورم یاربطون مانی۔ خراج ماز۔

## گیارہواں باب

169

دردن اعضاء تناسل۔ حمل اور درنی تعدیر۔

## بارہواں باب

176

سوزاک۔ آتشک اور CHANCROID

## تیرہواں باب

199

احتباس بول INCONTINENCE OF URINE

بول فی الغرشاء۔ سلس البول۔ سیلان ابیض۔ LEUCOPHAKIA

VULVA LEUCORRHOIA VULVA عسلۃ الفرج۔ وجع الظہر۔

## چودھواں باب

219

میلان الرحم۔ نمود اعضاء تناسل۔ فتق شانی۔ فتق میانی۔ فتق مستقیم۔ نمود الرحم فتق اسواء۔

STRESS INCONTINENCE انقلاب الرحم۔

## پندرہواں باب

246

حمل متبدل (خراج رحم) حمل قاذفی۔ حمل بطنی۔ حمل مبیضی۔ عنق الرحم میں ہونے

والا حمل۔

## سولھواں باب

265

اعضاء تناسل میں ہونے والی نوعیہ خبیثہ۔ مہبل اور فرج میں ہونے والی جنی گوندہ۔

سلولیفی۔ سلوفمکی۔ سلولیفی۔ ENDOMETRIAL GROWTH

-SEREACIOUS CYST

URETHRAL CARUNCLE سلعات مہبل۔ سلعات کیسی۔ کیسہ مہبل۔ علق الرحم اور

رہم میں ہونے والی خوشاذہ۔ سلولیفی عسلی۔ CESSILE -

SUBMUCOUS POLYP - بولیپ رحم اور امیر رحم، بولیپ علق الرحم غاملی۔

بولیپ مٹھی۔ ADENOMYOSIS OF UTERUS

ENDOMETRIOSIS

293

## سترھواں باب

اعضاء تناسل میں ہونے والے نوعیہ خبیثہ۔ سرطان علق الرحم۔ سرطان جسم رحم۔

سرطان فرج۔ سرطان مہبل۔ سرطان ناذفین

MESODERMAL MIXED TUMOUR

CARCINOSARCOMA-BOTRYOID SARCOMA

-MORIOCARCINOMA

313

## اٹھارھواں باب

خصیہ الرحم (بیض) کے غریبی LAMINUM اور تعدیہ قسقی بیضی۔

نور بیضی۔ آفتال بیضی۔ ورم بیضی۔ سلعات بیضی۔ NON NEO-

PLASTIC CYST - کیسہ حویصلی LUTERIN CYST

NEOPLASTIC - کیسہ اجنبی۔ جسم اصغر میں ہونے والا سلود موریہ۔

-TUMOUR SARCOMA-FIBROMA

THACA CELL TUMOUR سرطان بیضی۔ کیسہ بیضی۔ حمل اور

جمع حمل پر بیضی کیسہ کے اشارے۔



پہلا باب

## تشریح اعضا تناسل

نسوانی اعضا تناسل دو حصوں میں منقسم ہیں۔ بیرونی اور اندرونی۔ بیرونی اعضاء کو ذریعہ (VULVA) کہتے ہیں۔ یہ ذریعہ ذیل اعضاء پر مشتمل ہوتا ہے۔

(MONS PUBIS)

حد بہ عانیہ

یہ ایک مدور شمی لوتھڑا ہے جو عاذ کی ہڈیوں کے جہا اتصال پر واقع ہے۔ جس پر بلوغت کے وقت بال آگ آتے ہیں۔

(LABIA MAJORA)

شفراں کبیر

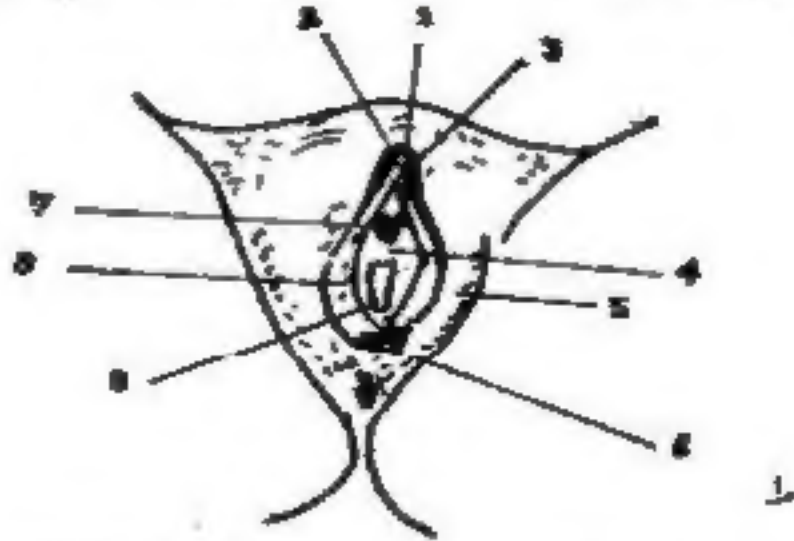
دو ابھری ہوئی جلدی پتیلیں ہیں جو حد بہ عانیہ سے شروع ہو کر میخان پر ختم ہوتی ہیں۔ ان کے مقدم اور مؤخر کنارے ایک دوسرے سے ملے ہوئے ہوتے ہیں۔ اگلے سرے کو انٹریور (ANTERIOR) اور پچھلے سرے کو پوسٹریور (POSTERIOR) کہتے ہیں۔ بلوغت کے وقت ان پر بال آگ آتے ہیں، لیکن اس کی اندرونی سطح پر بال نہیں ہوتے۔ یہاں کی جلد ملائم ہوتی ہے۔ باہری حصہ کی بہ نسبت اس میں نمی زیادہ ہوتی ہے اور اس کا رنگ گلابی ہوتا ہے۔ اس کی ساخت میں جلد، عضلات اور نیچے واصل شامل ہوتے ہیں۔

(LABIA MINORA)

شفراں صغیر

یہ شفراں کبیر کی دو چٹیں ہیں جو شفراں کبیر کے اندرونی جانب واقع ہیں، اور تقریباً دو انچ لمبی

ہوتی ہیں۔ یہ بنظر سے شروع ہو کر متغہ ہبل کے نیچے سے گزر کر شفران کبیر میں ختم ہو جاتی ہیں۔ ان پر بال



PREPUCE	۱۔ کلفہ۔ البظر
CLITORIS	۲۔ بظر
FRAENUM	۳۔ قید البظر
VESTIBULE	۴۔ دہلیز الفرج
LABIA MAJORA	۵۔ شفران کبیر
FOURCHETTE	۶۔ قید الفرج
URETHRAL MEATUS	۷۔ ثقبہ بری بول
LABIA MINORA	۸۔ شفران صغیر
VAGINAL ORIFICE	۹۔ ثقبہ ہبل

تصویر۔ ۱۔ بیرونی اجزاء متاسل

ہیں ہوتے۔ شفران صغیر بظر کے پاس دو حصوں میں تقسیم ہو کر بظر کا احاطہ کرتا ہے اور اس کے مقدمہ و مؤخر حصہ پر مل کر کلفہ۔ البظر (PREPUCE) اور قید البظر (FRAENUM) بناتا ہے۔

بظر  
CLITORIS

یہ ایک چھوٹا سا اہم اجزاء ہے جو دہلیز الفرج کے بالائی سرے پر پایا جاتا ہے۔ اس کی سائز تقریباً

ڈیڑہ سینٹی میٹر ہوتی ہے۔ یہ شفران کبیرے ڈسکا ہوا ہوتا ہے۔ یہ اجمار غورتوں میں مضیب کے قایم مقام ہے جو بہت ذکی انھیں ہوتا ہے۔ اور اس میں جنسی زجان کے وقت تناؤ پیدا ہوتا ہے۔

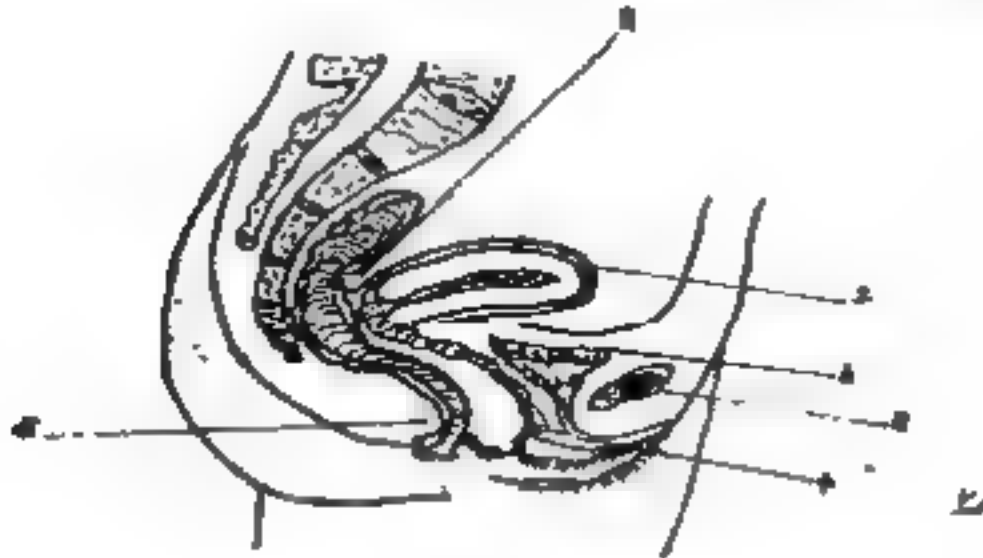
## VESTIBULE

## دلیز الفرج

شفران صفر کے مابین نظر سے نیچے اور منقذ ہبل سے اوپر ایک مثلث چکنی فضا ہوتی ہے، جسے VESTIBULE کہتے ہیں۔ اس کے وسط میں ثقبہ مجری بول ہوتا ہے جو نظر سے ایک انچ کے فاصلہ پر واقع ہے۔ اس میں معانی عدد دو کے ہیں اور اس کی سطح پر غشاء مخاطی کا استر ہوتا ہے۔

## URETHRAL MEATUS ثقبہ مجری بول

اس کی وضع دلیز الفرج کے پچھلے حصے میں نظر سے تقریباً ایک انچ نیچے ہبل کے کنارے کے قریب ہوتی ہے اس پر غشاء مخاطی کا ایک اجمار سا ہوتا ہے۔



UTERUS  
URINARY BLADDER  
SYMPHYSIS PUBIS  
VAGINA  
RECTUM  
POUCH OF DOUGLAS

۱۔ رحم  
۲۔ مثانہ  
۳۔ پجام مان  
۴۔ ہبل  
۵۔ منقذ  
۶۔

## VAGINAL ORIFICE

## ثقبہ مہبل

یہ دونوں شفر صلیب کے درمیان اٹیل کے نیچے واقع ہے۔ یہ پہلے مدور ہوتا ہے لیکن بعد میں بادامی شکل کا ہوتا ہے۔ جماعت سے قبل یہ سوراخ پر وہ بکارت سے بند رہتا ہے۔ اس کا صرف بالائی حصہ کسی قدر کھلا ہوا ہوتا ہے جس سے دم طشت خارج ہوتا ہے۔

## HYMEN

## غشاء بکارت

یہ بالائی شکل کی ہار یک چنٹ ہے جو فشار قافی سے بنتی ہے اور ثقبہ مہبل کے زیر میں حصہ پر اس طرح واقع ہے کہ اس کا منقرضہ حادہ کی طرف اوپر کی جانب ہوتا ہے۔ یہ فشار بعض اوقات ثقبہ مہبل کو مکمل طور پر بند رکھتی ہے، لیکن عام طور پر پہلے جماع سے یہ شق ہو جاتی ہے اور اس کے پھٹے ہوئے کنارے چھوٹے چھوٹے مدور ایسار کی شکل میں تبدیلی ہو کر ثقبہ مہبل کو گھیر لیتے ہیں۔ بعض اوقات یہ فشار نہیں بھی جوتی، اس لیے اس کا ہونا یا نہ ہونا بکارت کی قطعی دلیل سرگزن نہیں ہو سکتی۔

## BARTHOLINE GLAND

## غدد برٹولین

ثقبہ مہبل کے مؤخر اور جانبی حصوں پر دایکھیں اور بائیں جانب سوسے براہ زر ودری مائل دو غدد ہوتے ہیں جو مردوں کے قعدہ دی کے قائم مقام ہیں۔ ان کی تالیف، شفران صفر میںں کہلتی ہیں، جو تقریباً ایک اپخ لمبی ہوتی ہیں۔ ان قعدہ سے نزدیکی مائل چکنی رطوبت مترشح ہوتی رہتی ہے جس میں مباشرت کے وقت اور بھی اضافہ ہو جاتا ہے جس کے نتیجے میں مہبل میں چکنا چٹ آ جاتی ہے۔

## PERINEUM

## رعجان

یہ قید الفرج اور مقعد کے درمیان ہے۔ جس کا اہمائی تقریباً ایک انچ ہوتی ہے۔ وضع حمل کے دوران اگر احتیاط نہ برتی جائے تو یہ حصہ شق ہو جایا کرتا ہے۔

## FOURCHETTE

## قید الفرج

یہ شفران صغیر کے خلقی حصہ کا آخری سرا ہے جو ثقبہ مہبل کے پیچھے ہوتا ہے۔ یہ عام طور پر پہلی ولادت میں شل ہو جایا کرتا ہے۔

## عروق و اعصاب

مذکورہ بالا اعضاء میں شریانیں، شریان استخوانی ظاہر (EXTERNAL PUDENDAL ARTERY) اور شریان استخوانی غائر (DEEP PUDENDAL ARTERY) سے آتی ہیں

بظہر اور شفران صغیر کی وریدیں ظہر البظر (POST DORSAL VEIN OF CLITORIS) میں شامل ہوتی ہیں لیکن تعداد بلیز کی وریدیں تنقیرہ مہبل (VAGINAL PLEXUS) کے ذریعہ ورید مرتفعی ظاہر (SUPERFICIAL ILIAC VEIN) میں جا کر ملتی ہیں۔

عروق جاذبہ، غدائر یہ (INGUINAL GLAND) اور غدائر (PUBIC GLAND) میں جاتی ہیں۔

## اعصاب

اعصاب شریک (SYMPATHETIC NERVE) عصب تناسلی لمبزی (PUBO-FEMORAL NERVE) اور عصب استخوانی اسفل (INFERIOR PUDENDAL NERVE) سے آتے ہیں۔

## اندرونی اعضا تاسل

یہ درج ذیل ہیں۔

### VAGINA

### ہیبل

یہ عضلی اور غشائی ساخت ہے جو ثوب کے شکل کی ہوتی ہے اور عقی الرحم سے شروع ہوتی ہے۔  
بیرونی سوراخ پر ختم ہو جاتی ہے۔ یہ جوفی ناش میں سجاد مستقیم اور شاد کے درمیان واقع ہے۔  
اس کا درمیانی حصہ کشادہ اور مقدم و موخر حصہ تنگ ہوتا ہے۔

### مجاورات

سامنے کی جانب۔ مثلاً۔  
مؤخر جانب پیچ حصہ میں معاصر استیم۔  
بالائے حصہ میں صفاتی چٹیں (PERITONEAL FOLDS)  
پہلوی جانب۔ رباط عریض (BROAD LIGAMENT)  
نیچے کی جانب۔ مثلاً رافعة القعدانہ شہرحیر شایر

### عروق و اعصاب

شرایں: ۱۔ شریان ہیبل (VAGINAL ARTERY)  
۲۔ شریان استخیائی یا طین (INT PUBENBAL)  
۳۔ شریان مثانی (URINARY BLADDER)  
۴۔ شریان رحمی (UTERINE ARTERY)  
وریدیں: ۱۔ ضغیرہ ہیبل (VAGINAL FLEXUS) میں ختم ہوتی ہیں۔  
عروق جاذبہ: ۱۔ INGUINAL GLANDS میں ختم ہوتی ہیں۔  
اعصاب: ۱۔ تیسری اور چوتھی SACRAL NERVE اور PUBENBAL NERVE



کی شاخیں آتی ہیں۔

## UTERUS

رحم

یہ جوف عادی میں سیدہ مستقیم اور مثلاًد کے درمیان واقع ہے۔ عمل کے علاوہ دیگر اوقات میں اس کی شکل لبرود یا ناشپاتی جیسی ہوتی ہے۔ رحم دو پا ط عرض (Broad - (LIGAMENT اور پا ط مستدیر (ROUND LIGAMENT کے ذریعہ اپنے منحن پر قائم رہتا ہے۔ رحم کا طول تقریباً چھ انچ، عرض دو انچ اور دیانیت ایک انچ ہوتی ہے۔ اس کا وزن ایک یا دو آؤنس ہوتا ہے۔ رحم کے چار حصے ہوتے ہیں۔

## FUNDUS OF UTERUS

قاع الرحم

یہ رحم کا بالائی چوڑا اور محدب حصہ ہوتا ہے جو کسی قدر ماسے کی جانب جھکا ہوا اور صفائی (ماربلون) سے محفوظ ہوتا ہے

## BODY OF UTERUS

جسم الرحم

یہ قاع الرحم اور عنق الرحم کے درمیان کا حصہ ہے جس کی مقدم چھٹی سطح بالائی حصے پر صفائی سے محفوظ ہوتی ہے اور مثلاًد سے اسطہ دقاق کے ذریعہ ملاحظہ رہتی ہے۔ لیکن زیریں سطح حاد سے ملی ہوتی ہوتی ہے اس کی موخر سطح محدب ہوتی ہے اور صفائی سے مکمل طور پر محفوظ ہوتی ہے۔ اس کے بالائی جانب قاذف، زیریں اور ماسے کی جانب ریا ط مستدیر اور دونوں کے درمیان میں کارہا ط چسپاں ہوتا ہے۔

## UTERINE CAVITY

جوف رحم

رحم کا یہ حصہ مثلث ہوتا ہے جس کا قاعدہ بالائی جانب اور زاویر زیریں جانب ہوتا ہے قاعدہ کے دونوں جانب قاذف کا باریک سوراخ ہوتا ہے، اور زیریں جانب اس کا اندرونی سوراخ ہوتا ہے جسے لم رحمی (INTERNAL OS) کہتے ہیں۔ جوف رحم کا یہ حصہ درمیان میں زینٹاکٹارہ لیکن اطراف میں ٹنگ ہوتا ہے۔

## CERVIX

## عنق الرحم

یہ رحم کا زیریں حصہ ہے جو مدور اور تنگ ہوتا ہے اس کے گرد مہبل کا بالائی حصہ محیط ہوتا ہے عنق الرحم کے بالائی سوراخ کو لم رحمی INTERNAL OS کہتے ہیں جو ہاکرہ میں مدور ہوتا ہے لیکن بعد میں آڈا ہو جاتا ہے اس کے مقدم اور موخر جانب دو لب ہو سکتے ہیں، انکلاب دبیز اور پھیلا لب لمبا اور پتلا ہوتا ہے۔

عروق و شریانیں، شریان رحمی (UTERINE ARTERY) شریان قرحی باطن (INTERNAL ILIAC ARTERY) کی شاخیں ہوتی ہیں اور مومن میں شریان اعظم (ABDOMINAL - AORTA) کی شاخیں ہیں۔

وریدیں: صغیرہ رحمیہ (UTERINE PLEXUS) کی شاخیں ہیں۔  
اعصاب: بیضی کے اعصابہ صغیرہ بیضی (OVARIAN PLEXUS) اور بجز کے تیسرے اور چوتھے اعصاب (SACRAL NERVE) سے آتے ہیں۔

## FALLOPIAN TUBE

## قازف

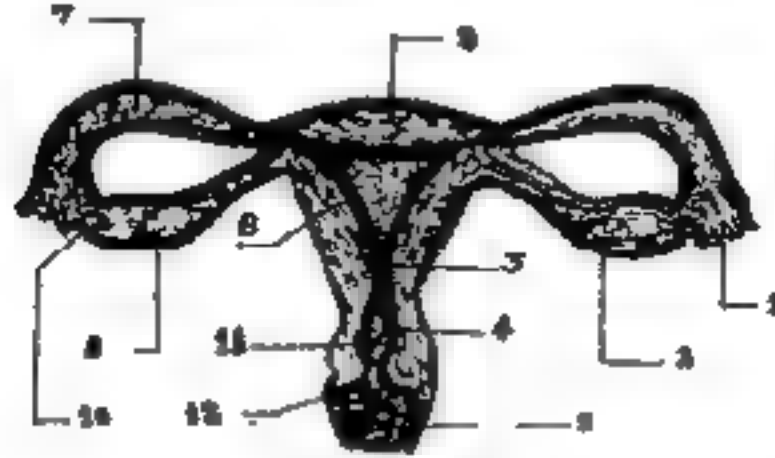
یہ دو پتلی نالیاں ہیں جو مادہ تولید کو بیض سے رحم تک پہنچاتی ہیں، ان کی لمبائی تقریباً چار انچ ہوتی ہے، اور ان کا ایک سر رحم کے پہلوی حصہ کے بالائی جانب اور دوسرا صفائی کے حوف میں کھلتا ہے، قازف کا اندرونی نصف حصہ بہت تنگ ہوتا ہے، انکیرونی جانب یہ شہنائی مانند پھیلا ہوا ہوتا ہے جس کے سرے پر جھال کی مانند بہت سے زواید محیط ہوتے ہیں ان کو جسم مشر مشر (Fimbria) کہتے ہیں ان زواید میں سے ایک بیض سے متعلق رہتا ہے لیکن یہ اس وقت بیض کا خاص طور پر احاطہ کرتا ہے جبکہ مادہ تولید بیض سے گر کر اس میں آجاتا ہے۔

## OVARY

## بیض (رخصیتہ الرحم)

ان کی تعداد دو اور شکل بیضوی ہوتی ہے (جو بادام سے مشابہ ہوتی ہے) ہر ایک کا طول

ڈیڑھ انچ عرض تک اپنچ اور دیانرت ڈیڑھ اپنچ ہوتی ہے اور قندیل دوسے تین گرام تک ہوتا ہے۔



۳۔ اندرون الحفظہ ساسل

FIMBRIA	۱۔ جسم مشر مشر
CORPUS LUTEUM	۲۔ جسم اصغر
INTERNAL OS	۳۔ قلم رحم
CERVICAL CANAL	۴۔ جرائے عنق الرحم
VAGINA	۵۔ پس
UTERINE FUNNUS	۶۔ قاع الرحم
AMPULLA OF FALLOPIAN TUBE	۷۔
MYOMETRIUM	۸۔ فشار بطن رحم
OVARY	۹۔ بیض
FOLLICLE	۱۰۔ حویصلہ
CERVIX	۱۱۔ عنق الرحم
EXTERNAL OS	۱۲۔ قلم مہبل



دوسرا باب

## مریضہ کا معاینہ

ہسٹری

مرض کی صحیح تشخیص اور علاج کے لیے ساینہ کے ساتھ مریضہ کی ہسٹری کے بارے میں بھی معلوم کرنا بہت ضروری ہے۔ لیکن نسوانی امراض کے بارے میں یہ امر ذرا مشکل ہے کہ چونکہ جب عورتوں سے ان کی تکلیفوں کے بارے میں سوال کیا جاتا ہے تو وہ اس کے بارے میں بتانے سے شرم محسوس کرتی ہیں، حالانکہ معالج کے لیے اس طرح کے سوالات کرنا ایک عادت سی بن جاتی ہے جس کا معالج پر کوئی اثر نہیں ہوتا۔ برخلاف اس کے جب عورتوں سے ان کے ذاتی حالات یعنی طہرت یا جنسی تعلقات کے بارے میں دریافت کیا جاتا ہے تو وہ صحیح طور پر متاثر نہیں پاتیں۔ ایسی حالت میں معالج پر ذمہ داری عاید ہوتی ہے کہ وہ مریضہ کو اس طرح اعتماد میں لے کر وہ اپنے حالات صحیح طور پر تفصیل کے ساتھ بیان کر سکے۔

## حالات سابقہ

مریضہ کے گزشتہ حالات کے بارے میں معلوم کرنا اتنا ہی ضروری ہے جتنا کہ موجودہ شکایات کے بارے میں، کیونکہ اس وقت وہ جن تکالیف میں مبتلا ہے، ممکن ہے کہ اس کے گزشتہ حالات رطبی، تناسلی اور جنسی افعال کے بارے میں صحیح طور پر معلوم کرنے سے تشخیص میں مدد مل سکے، مثلاً یہ کہ اگر وہ اس سے قبل آفک یا سوزناک (VENEREAL)

(DISEASES) میں جٹا ہو چکی ہے تو اس کے اثرات اس وقت بھی موجود ہو سکتے ہیں جیسا کہ سوزاک کی مریضہ میں دیکھا گیا ہے کہ ان عورتوں میں عقم (STERILITY) اور جماع ابھین سزین (CHRONIC LEUCORRHOEA) بلن کے زیریں حصہ میں درد، وجع الظھر (BACKACHE) اور جماع موٹم (DYSPARUNIA) کی شکایات اکثر پائی جاتی ہے۔ اسی طرح آتشک کی مریضہ میں بار بار اسقاط ہولہ، اخساراج (PREMATURE LABOUR) اور خمیز (STILL BIRTH) کی ہسٹری ملتی ہے۔

بعض اوقات گذشتہ حمل یا وضع حمل کے نتیجے میں بھی بہت سی تکلیفیں ہو سکتی ہیں۔ اسی طرح استقرار حمل کی تعلقہ وضع حمل اور نفاس کی کیفیت سے بھی امراض کے بارے میں معلوم کیا جاسکتا ہے۔

سیلان مرضی، دھاق (تھو)، اعضاء تناسل، انقلاب الرحم، میلان رحم جیسے بعض عوارض ایسے ہیں جن کا تعلق گذشتہ وضع حمل سے ہو سکتا ہے اور اس کے نتیجے میں یہ تکلیفیں بھی ہو سکتی ہیں۔

## موجودہ شکایات

عام طور پر نسوانی امراض میں تین اہم عوارض ہوا کرتے ہیں۔ جریان دم، درد اور میلان خواہ یہ عوارض ایک ساتھ ہوں یا ان میں سے کوئی ایک جو کو نظام حمل اس کے متعلق ہوتا ہے اس لیے نسوانی امراض کے ساتھ ساتھ بولی عوارض بھی ہوا کرتے ہیں لہذا ان سب کے بارے میں تفصیل کے ساتھ معلوم کرنا بہت ضروری ہے۔

### BLEEDING

## جریان دم

جریان دم کا تعلق طث سے بھی ہو سکتا ہے اور یہ صورت غیر طثی بھی ہو سکتی ہے۔ غیر طثی جریان دم رحم سے بھی ہو سکتا ہے اور رحم کے علاوہ حق الرحم۔ مہل، مثانہ یا مقعد سے بھی بعض اوقات مریضہ بول الدم (HAEMATURIA) یا مقعد سے ہونے والے نرغ کو مہل نرغ سمجھ لیتی ہے۔ لہذا اس کے بارے میں بھی معلوم کرنا چاہیے تاکہ نرغ کے صحیح مقام کا پتہ لگ سکے۔ اگر جریان دم کا تعلق طث سے ہو تو اس کے بارے میں معلوم کرنا چاہیے۔ غیر متواتر



ہونے کی کیفیت معلوم کی جائے۔ دورہ طث کی مدت معلوم کرنے کے لیے طث کے پہلے دن سے دوسرے طث کے پہلے دن تک کی مدت شمار کی جائے۔ اس مدت کے دوران چنہ دنوں بیڈنگ ہوتی ہے اور باقی دنوں میں نہیں ہوتی۔ ہر مہینے دور کے دوران مبیض سے مترشح ہونے والے ہارمونز کے نتیجے میں خنار مین دم کی نشوونما ہوتی ہے اور پھر اس کے بعد - EXFOLIA

TION ہوتا ہے۔ اس لیے طث میں بے قاعطی کے دو ہی اسباب ہو سکتے ہیں اولاً خنار مین دم (ENDOMETRIUM) کی گروتھ میں خلل دوسرے اس کی پرت کا اخراج EXFOLIATION میں خلل کا ہوتا ہے۔ طث کے دوران خارج

ہونے والے خونی کے بارے میں بھی معلوم کرنا بہت ضروری ہے۔ بعض عورتیں دن میں کئی کئی بار پٹا تبدیل کرنے کی عادی ہوتی ہیں۔ حالانکہ خون کی مقدار اتنی زیادہ نہیں ہوتی کہ پٹا پوری طرح تر ہو جائیں۔ لہذا پٹے کی تعداد معلوم کر کے وقت یہ بھی معلوم کرنا چاہیے کہ وہ ہر بار تر ہو جاتا ہے یا نہیں۔ اگر خون کے بڑے ٹھکے خارج ہوتے ہیں تو یہ زیادتی طث کی علامت ہو ا کرتی ہے۔ اگر ایک عرصہ تک مسلسل جریان دم ہو تو عام طور پر یہ صورت رحم کے افعال کی خرابی کے نتیجے میں ہوتی ہے۔ بعض اوقات جریان دم کا سبب استقامت محل منتبد رخارج رحم استقرار محل (ECTOPIC PREGNANCY) سرطان عنق الرحم یا سرطان مہبل

FIBROID یا یوبسٹ فائبرائیڈ URETHRAL CARUNCLE

یا VASCULAR EROSION بھی ہو سکتا ہے۔

PAIN

درد

نسوانی امراض کے نتیجے میں درد عموماً بطن کے زیریں حصے یا پشت، کمر کے نچلے حصے یا مہری (SACRAL) حصے میں ہوتا ہے۔ درد کی ابتدا، نوعیت، طث اور مہاشرت سے اس کا تعلق معلوم کرنے سے تشخیص میں کافی مدد مل سکتی ہے۔ چنانچہ یہ دیکھا گیا ہے کہ شق ہو جانے والے محل منتبد میں درد یک بارگی شروع ہوتا ہے جو شدید قسم کا اور بطن کے زیریں حصہ میں ہوتا ہے۔ التهاب زایدہ حاد (ACUTE APPENDICITIS) ورم قاذبین حاد، کیسہ رحمی یا SUBSEROUS FIBROMYOMA کے PEDICLE میں یا HYDROSALPINX میں بل پڑ جانے کے نتیجے میں یہ صورت پیدا ہو سکتی ہے۔

التهاب حاد **ENDOMETRIOSIS** رحم یا بیض (خصیۃ الرحم) میں ہونے والی نئی گروہ میں بعد بطن کے زیریں حصہ میں ہوتا ہے۔ جو مزمن اور **DULL** ہوتا ہے۔ ابتدائی عسر طث تشقی میں درد طث شروع ہونے سے ایک دن قبل یا طث شروع ہونے کے ساتھ ہی شروع ہوتا ہے اور چند گھنٹوں یا دو ایک دن میں ختم ہو جاتا ہے۔ طث شروع ہونے سے قبل شدید قسم کا درد جو طث شروع ہونے کے بعد تدریجاً کم ہوتا جائے عام طور پر عائد میں پھلنے والے اجتماع دم کے نتیجے میں ہوا کرتا ہے، اور یہ اجتماع دم عائد میں ہونے والے التهاب ماکسی تھی گروہ (سرخ) کی وجہ سے ہوتا ہے۔ اجتماع دم کی وجہ سے ہونے والا درد جو طث کے شروع ہونے سے قبل ہوتا ہے اور طث کی مکمل مدت یا اس کے بعد بھی کئی دنوں تک باقی رہتا ہے۔ **PELVIC ENDOMETRIOSIS** کے نتیجے میں ہوا کرتا ہے۔

جماع سولم **(DYSpareunia)** کے نتیجے میں ہونے والا درد یا لامستفی (INTROITUS) پر ہوتا ہے یا دخول کے بعد بطن کے زیریں حصہ میں محسوس کیا جاتا ہے۔ اول الذکر کا سبب عام طور پر عجان اور **LAVATOR ANI** کا انقباض ہوا کرتا ہے۔ لیکن زیادہ تر عورتوں میں اس کا سبب قسبیاتی ہی ہوتا ہے اور عام طور پر یہ صورت خوف اور نفرت کے نتیجے میں پیدا ہوتی ہے۔

التهاب حاد **RETROVERSION OF PELVIC ENDOMETRIOSIS** کی حالت میں وضع النظم ایک مستقل علامت ہوا کرتی ہے۔ یعنی عورتیں وضع حمل کے بعد عجزی عصبی یا قطنی عجزی تناؤ کے نتیجے میں بھی اس مرض میں مبتلا ہو جاتی ہیں۔

## سیلان **DISCHARGE**

عورتوں کو یہ شکایت اکثر ہو جایا کرتی ہے۔ لہذا اس کی نوعیت کے بارے میں معلوم کرنا بہت ضروری ہے اس کی ابتدا، اس کی کیفیت یعنی رک رک کرتا ہے یا دورے کی شکل میں یا مسلسل ہے؟ مائی ہے یا غاطی — غاطی تھی یا قسبی یا خون آمیز۔ اس میں بولتو تھیں ہر رک رک کر دورے کی شکل میں ہونے والا غاطی سیلان عام طور پر طث سے قبل یا اس کے بعد طث الرحم سے ارتشاح بڑھ جانے کے نتیجے میں ہوا کرتا ہے۔ بعض اوقات شدید قسم کا غاطی یا غاطی قسبی سیلان نزدیکی کے بعد عجزی الرحم کے اشتقاق **ENDOCERVICITIS ECTROPION**

یاتاگل (EROSION) کے نتیجے میں ہوتا ہے۔ سوزاک حاد یا اسقاط کے بعد ہو سکتے  
والی عفونت میں بھی سیلان ہوتا ہے۔ اگر اس میں پید ہوگی تو اس سے حق الرحم یا ہبل میں زخم کے  
ہونے کا پتہ چلتا ہے۔ یہ زخم حق الرحم کے کینسر، پڑی رہ جاسکتے والی پسری یا جسم غریب (FORE-  
IGN BODY) کے نتیجے میں ہو کر رہتا ہے۔

مندرجہ بالا عوارض کے علاوہ بعض عورتوں میں بولی عوارض بھی ہوتے ہیں، چنانچہ سوزش  
کے ساتھ پیشاب کا بار بار ہونا عام طور پر سوزاک کی وجہ سے ہوتا ہے۔ اس کے علاوہ  
URETHRAL CARUNCLE بہو غشاری خاٹی بحری بول اور صاف بحری بول میں  
بھی پیشاب تکلیف کے ساتھ بار بار ہوتا ہے قح مثانی (CYSTOCLE) کی حالت میں  
شانہ کے خالی ہو جانے کے بعد تکلیف کا احساس ہوتا ہے۔ اور ایسی حالت میں پیشاب کے اکٹھا  
رہنے کا دہرے سے تعدیہ ہو جاتا ہے۔ جو بار بار انتہاب شانہ (CYSTITIS) کا سبب بنتا ہے۔

## بطنی معائنہ ABDOMINAL EXAMINATION

### نظری معائنہ

معائنہ کے وقت مریض کا خطرہ شانہ کی حالت میں ہونا بہت فریضی ہے۔ وہ دیکھا جاتا ہے  
شانہ بطن و مہبل کا معائنہ کرتے وقت اکثر رکاوٹ دہریشانی کا سبب بنتا ہے۔ معائنہ کے لیے مریض  
کو پشت کے بل اس طرح لٹایا جائے کہ اس کا بطن پسلیوں تک کھلا ہوا ہو تاکہ زیر ناف کی تقسیم  
اور LINEA ALBA کے ارد گرد، یا بطن پر ہونے والے غیر طبعی گردنہ کا پتہ لگ سکے۔  
عورتوں میں نمودار زیر ناف کا ادبیری کٹنا بہت ہوتا ہے۔ اور LINEA ALBA کے  
ارد گرد بال نہیں ہوتے، اگر کسی آپریشن کا نشان ہو تو اس کے بارے میں بھی معلوم کیا جائے۔  
بطن کے بڑھے ہوئے ہونے کے چار اسباب ہو سکتے ہیں۔ (۱) ملحد ڈیو مر (۲) سیال  
(۳) نفخہ زری (۴) صحن مفرط، ڈیو مر کی حالت میں بطن کا ابھار گیند نما ہوتا ہے جبکہ سیال کی حالت  
میں درمیانی حصہ کی بہ نسبت کھبے زیادہ ابھرے ہوئے ہوتے ہیں۔ نفخہ زری میں منہط دریدیں  
نظر آتی ہیں۔

## تجسس

## PALPATION

اس کے لیے بات ذہنی میں رکھنی چاہیے کہ بطن کو انگلیوں کے کنارے سے محسوس کیا جائے اور مصلحتات میں انقباضی کیفیت پیدا ہونے کی وجہ سے محسوس کرنے میں دقت ہوتی ہے۔ بہتر یہی ہے کہ اسے کو بطن پر پوری طرح پھیلا کر رکھا جائے۔ بطن کے زیریں حصہ کو محسوس کرتے وقت HYPOGASTRILIC REGION میں نرمی، سختی اور دم کے بارے میں معلوم کیا جائے۔ اگر TENDERNESS کے ساتھ گتائی گئی ہو تو اس سے دم حاد کا پتہ چلتا ہے۔ ٹیومرز تو نرم ہوتے ہیں اور ان میں سختی ہوتی ہے تاؤ فیکر ان میں ٹائٹنوسی تبدیلی پیدا ہو جائے مگر بطن کے زیریں حصہ میں دم ہو تو اس کی کیفیت کے بارے میں معلوم کیا جائے۔ اگر دم التهاب خاذاں (SALPINGITIS) احباب پارٹیلون رجمی (PERIMETRITIS) دم مجاویات دم (PARAMETRITIS) کے نتیجے میں ہو تو وہ پھیلا ہوا ہوتا ہے۔ اس کے کنارے نمایاں نہیں ہوتے۔ دم میں زرد رجمی اور مصلابت عام طور پر پائی جاتی ہے لیکن نئی گروتھ کے نتیجے میں ہونے والا دم بخوبی معلوم کیا جاسکتا ہے۔

بڑھا ہوا دم عام طور پر HYPOGASTRIC REGION میں محسوس کیا جاسکتا ہے اس کی سطح ہموار یا گروہ دار ہوتی ہے۔ نرم یا سخت ہوتا ہے۔ اسے حرکت دی جاسکتی ہے یا FIX ہوتا ہے۔ رجمی مصلحتات اگر چھوئے ہوں تو جانبی حصہ میں محسوس کیے جاسکتے ہیں۔ لیکن بڑے ہوں تو پورے بطن میں ان کا دم پھیلا ہوا ہوتا ہے۔ اس کے کنارے بخوبی معلوم کیے جاسکتے ہیں اور سطح گروہ دار ہوتی ہے۔ لیکن چھوئے ٹیومرز میں PEDICLE ہوں انہیں باسانی حرکت دی جاسکتی ہے۔

## PERCUSSION

## قرع

بہتر یہی ہے کہ یہ عمل پہلے پسلیوں سے شروع کر کے نیچے کے جانب کیا جائے۔ تاکہ تفریق باسانی

کی جائے۔ رحمی MYOMATA یا کیمہ ہونے کی حالت میں میں قریح کر سنے پر آواز NULL ہوگی لیکن کو کچھ پر آواز RESONANT ہوگی۔ اگر منتقاراً سطحات خبیثہ و التهاب باریلوں کے نتیجے میں ہو تو ایسی صورت میں قریح کر سنے پر آواز TEMPANIC ہوگی

### دو دستی معائنہ BIMANUAL EXAMINATION

اس معائنہ کے لیے مریضہ کو پشت کے بل لیٹا یا جائے۔ معائنہ کر سنے والا سر بیضہ کی داہنی جانب کھڑا ہوا اور اپنے ہاتھ کو معائنہ کے لیے استعمال کرے۔ پہلے ہیل میں سہا پہ اور وسطی کو داخل کر کے ہیل کی لمبائی معلوم کی جائے اگر ہیل کی لمبائی کم ہے تو اس سے اعضاء تناسل کی تکمیل بالینگی کا پتہ چلتا ہے۔ اگر عقی الرحم دراز ہو یا ہیل میں کوئی گروہ ہو تو انگلیوں کو چوڑی طرح داخل کرنا مشکل ہوگا۔ ہیل کے بعد عقی الرحم کے آہلی حصہ کو محسوس کیا جائے یہ عام حالت میں گرہ کی مانند محسوس ہوتی ہے، لیکن اگر اس میں ورم ہو تو اس کا رخ، سائز، شکل، سطح، تناورٹ اور حرکت کے بارے میں معلوم کرنا چاہیے۔ عقی الرحم کا رخ عام طور پر نیچے اور پشت کی جانب ہوتا ہے۔ اگر POUCH OF DOUGLAS میں کوئی ورم ہو تو عقی الرحم ماسے کی جانب آجاتی ہے اور عام مانی کے پیچھے مشکل سے محسوس کی جاسکتی ہے۔ بات دھیان میں رکھنی چاہیے کہ عقی الرحم کی وضع سے رحم کے بارے میں کوئی رائے نہیں قائم کی جاسکتی۔ فطری نو یا ذہ عقی الرحم دیلی کی طرح، اور غیر فطری نو یا ذہ عزیلی ہوتا ہے۔ عقی الرحم کی سطح، تدریجی اور غلطی میں عموماً چکھتے ہوئے ہیں۔ تم ہیلی درمیان میں ہوتا ہے۔ مہدوم الحیل (NULL PARA) عورتوں میں اس کی شکل مہدوم ہوتی ہے۔ اور صحیح طور پر نمونہ ہونے کی صورت میں یہ بہت چھوٹی اور تنگ ہوتی ہے۔ کثیر الحیل عورتوں میں یہ ایک تنگ کاف کی مانند ہوتی ہے۔ اگر عقی الرحم میں انشقاق، زخم یا تامل ہو تو اس کی سطح نا ہمار ہما کرتی ہے۔ طبی عقی الرحم محسوس ہوتی ہے۔ لیکن عمل کے دوران یہ نرم ہو جاتی ہے۔

یا کسی دوسری نئی گروہ ہونے کی حالت میں سخت، اور کیسر ہونے کی حالت میں تازک اور آسانی سے لٹٹے والی ہوتی ہے۔ عقی الرحم کی حرکت کے بارے میں اسے ایک جانب سے دوسری جانب اور اوپر سے نیچے کی جانب بہت آہستہ سے حرکت دے کر معلوم کیا جاسکتا ہے طبی حالت میں اسے حرکت دینے سے سر بیضہ کو کوئی تکلیف نہیں ہوتی، لیکن اگر وہ ورم ہمارا اب رحم یا کیسر کے نتیجے میں ہونے والے INFILTRATION کے نتیجے میں جزیعی یا کلی طور پر چسپاں ہو تو



اس کی حرکت محدود اور ٹھیکیدہ ہوتی ہے۔

حق الرحم کے بعد جسم رحم کو محسوس کرنا چاہیے۔ اس کا طریقہ یہ ہے کہ جہل میں داخل کی ہوئی انگلیوں کے سروں کو ANTERIOR FORNIX کی جانب اور دوسرے ہاتھ کی انگلیوں کو HYPOGASTRIC REGION پر پھیلا کر رکھا جائے۔ اگر رحم میں میلان قدیمی (ANTEVERSION) ہے تو اسی طرح معائنہ کر سکتے ہیں وہ دونوں انگلیوں کے درمیان یا ایک ششویں رحم کی مانند محسوس ہو گا۔ اگر RECTI کو فرنی یا نخ کے نتیجے میں محسوس کرنے میں دقت ہو تو جہل میں داخل کی ہوئی انگلیوں کے سروں کے ذریعہ رحم کی کو دبایا جائے تاکہ رحم بطور کی دیوار کی جانب آ سکے۔ یہ بات دھیان میں رکھنی چاہیے کہ قدیمی FORNIX میں صرف میلان ہی کو محسوس کیا جاسکتا ہے جبکہ غلطی FORNIX سے میلان قدیمی اور میلان غلطی دونوں ہی محسوس کیے جاسکتے ہیں۔

رحم کی وضع کے ساتھ ساتھ اس کا سائز، تناور، سطح، ماہیت اور حرکت کے بارے میں بھی معلوم کرنا چاہیے، صحیح طور پر تشو و نماذ ہونے کی حالت میں رحم کا سائز کم زیادہ ہو سکتا ہے۔ بعض اوقات یہ طبی رحم سے تھوڑا تھوڑا اور بعض اوقات بہت چھوٹا ہوتا ہے، التهاب انٹی گروتہ اور اس کے حوی میں قحی یا خون ہونے کے نتیجے میں بھی اس کا سائز بڑھ جاتا ہے۔ اسی طرح مختلف سبب و حالات کے نتیجے میں شکل اور سطح میں تبدیلی ہوتی رہتی ہے۔ چنانچہ حمل کی حالت میں اس کا سائز تو بڑھتا ہے لیکن سطح ایک ہی جیسی ہوتی ہے اور MULTIPLE FIBROID MYOMATRA ہونے کی حالت میں سطح نا ہموار اور گرہ دار ہوتی ہے۔ اور شکل مکمل طور پر بگڑی ہوئی ہوتی ہے۔

طبعی رحم محسوس ہوتا ہے لیکن حمل کے دوران وہ نرم اور لچکدار ہو جاتا ہے اور نفاذ ششویں گروتہ ہونے کی حالت میں سخت ہوتا ہے۔ رحم کی حرکت معلوم کرنے کا طریقہ یہ ہے کہ اے ایک جانب سے دوسری جانب اور اوپر سے نیچے حرکت دی جائے۔ اگر رحم اپنے لحا ورات سے حساس ہو جیسا کہ التهاب قاذفین، التهاب غشاء الرحم یا کیفی کی حالت میں ہوتا ہے، تو اس کی حرکت محدود ہوتی ہے۔ رحم میں ہونے والے ٹشو کو ہر سمت بخوبی حرکت دی جاسکتی ہے۔ جب رحم دونوں جانب کے سلعات یعنی سے گھرا ہوا ہو تو حق الرحم میں حرکت اتنی آسانی سے نہیں ہو پاتی جیسا کہ سلعات ہی میں ہوا کرتی ہے۔

جہل میں داخل کی ہوئی انگلیوں کو پہلے ایک جانب کے FORNIX پھر دوسری جانب کے



Forearm کی طرف موڑ کر تلافی اور میں خصوصیہ الرحم کو محسوس کیا جاسکتا ہے۔ طبی قاذف کی دیوار پر پتلی بھرتی ہیں اور عام طور پر انھیں محسوس نہیں کیا جاسکتا، لیکن جیسے رحم کی وجہ سے ان میں وہارت آجائے یا خون یا رغوبت اکٹھا ہوجائے تو انھیں محسوس کیا جاسکتا ہے۔ اسی طرح طبی میمن خصوصیہ الرحم محسوس کی سہی جاسکتی ہے اور نہیں بھی۔ بائیں جانب کے میمن کے قریب 5-6 cm اور دائیں جانب کے قریب 10-12 cm کے درمیان کی وجہ سے اس کی نسبت دائیں جانب کی میمن کو آسانی محسوس کیا جاسکتا ہے انھیں دیوار عات کے جانی چھو کے قریب TENDER اور چھوٹے پامام کی شکل میں محسوس کیا جاسکتا ہے۔

### منظار کے ذریعہ معائنہ

منظار (SPECULUM) کے ذریعہ معائنہ کرنے سے قبل شفران کو علاحدہ کر کے



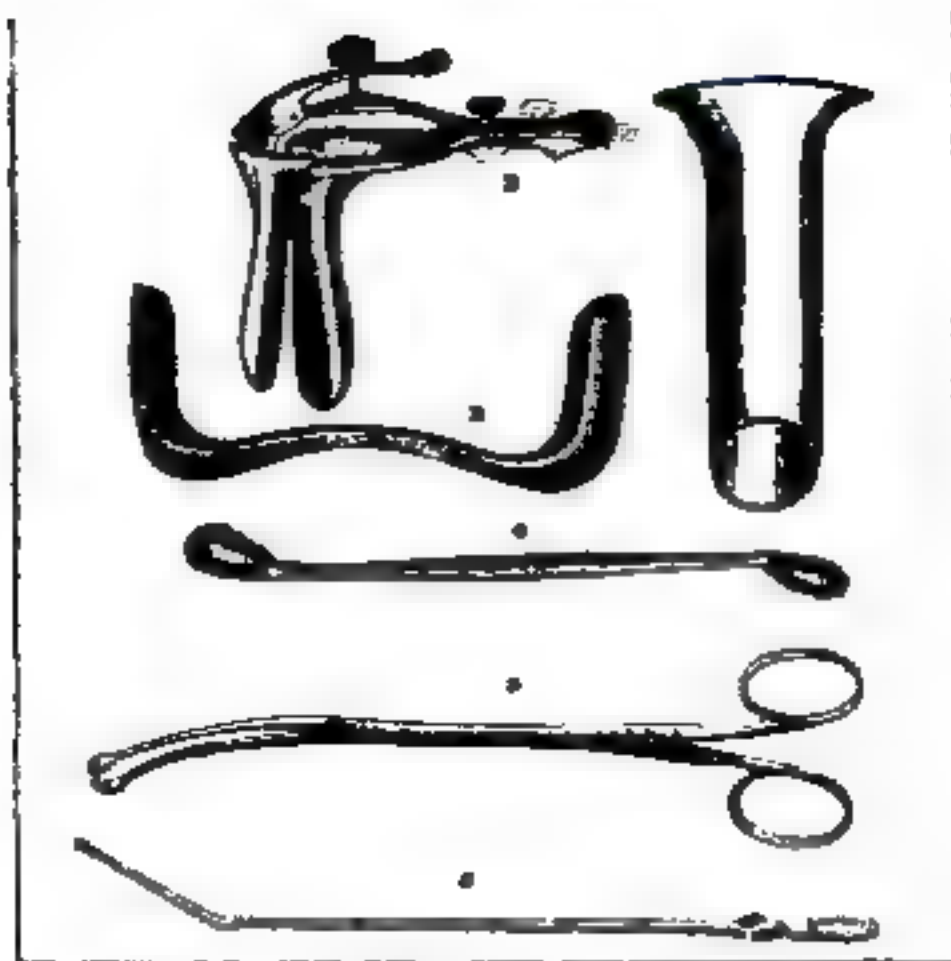
A. Palpation of Bartholin's Gland.

B. Palpation of Uterus.

م۔ خمد بار ٹولیں اور پھر اسے بول کی کیفیت معلوم کرنا۔

منظار کا معائنہ کیا جائے۔ مقامی نقص ساخت مثلاً غشاء بھارت اور بیل کی کیفیت معلوم کی جائے۔ اگر خمد بار ٹولیں بڑھے ہوئے ہیں تو انھیں پامام محسوس کیا جاسکتا ہے۔ ماسہ ہی ساتھ پھر اسے بول کی کیفیت بھی معلوم کی جائے تاکہ کسی بھی التهاب یا سلس کے بارے میں معلوم ہو سکے۔

منظار کی بہت سی قسمیں ہوتی ہیں لیکن BIVALVE کا استعمال زیادہ بہتر ہے کیونکہ یہ تکلیف دہ نہیں ہوتا۔ منظار کے ذریعہ رحم کی کیفیت معلوم کرنی چاہیے۔ معسومہ امحس



محکم دلائل سے مزین متنوع و منفرد موضوعات پر مشتمل مفت آن لائن مکتبہ

(MULIPAROUS) چھ بچوں میں جنم پہلی بار ہوتا ہے۔ رحم کی صحیح طور پر محو (ڈیولپ) نہ ہونے کی حالت میں جنق الرحم غزولی ہوتی ہے۔ رحم بہت چھوٹا اور تنگ ہوتا ہے کثیر الحمل عورتوں میں جنم پہلی ایک آٹھ شکاف کی مانند نظر آتا ہے۔ اگر وضع عمل کے دوران جنق الرحم شق ہو گیا ہو تو یہ انشقاق جانیی FORNIX تک نظر آتا ہے۔ ان کے کنارے باہر کی جانب بڑے ہوتے ہیں جیسے ECTROSION کہا جاتا ہے۔ بعض اوقات ایسا نہیں ملتا۔ جنق الرحم میں پانی جاسنے والی عام مرضی صورت ناکل (EROSION) ہے جو جنق الرحم کے مقصدی یا موقعی حصہ یا دلوں یا دلوں پر سرخ ایریا کی شکل میں نظر آتا ہے۔ یہ چکنا، عمل کی مانند یا PAPULARY ہوتا ہے منظر باپردہ کے چھو جانے سے اس سے نرفن نیزہ آتا۔ بعض اوقات جنق الرحم یا پہلی پر خبیث

(MALIGNANT) یا غیر خبیث (BENIGN) زخم ہو سکتے ہیں ان دونوں میں فرق یہ ہے کہ خبیث زخم کو قمار لگیا جمود پڑے اس میں خون نکلتا رہتا ہے اور نازک اور

آسانی سے ٹوٹنے والا ہوتا ہے۔

جوف رحم کی لیائی اور وضع معلوم کرنے کے لیے UTERINE SOUND استعمال کیا جاتا ہے۔ بعض اوقات رحم کے میلان قطعی (RETROVERSION) کو درست کرنے کے لیے بھی UTERINE SOUND کی مدد لی جاتی ہے۔

### مقعدی بطنی RECTO-ABDOMINAL معائنہ

یہ معائنہ اس وقت کیا جاتا ہے جبکہ دوستی معائنہ ممکن نہ ہو جیسا کہ یا کرہ یا خشار بکارت کے غیر مطلوب ہونے یا بھل کی عدم موجودگی کی حالت میں ہوتا ہے۔ معائنہ کے اس طریقے میں POUCH OF DOUGLAS اور رباطا عرضی BROAD LIGAMENT بہت آسانی کے ساتھ محسوس کیے جاسکتے ہیں۔ چنانچہ POUCH OF DOUGLAS میں اورم ہوسنے کی حالت میں یا سرطان رحم کی حالت میں معائنہ کے لیے بھی طریقہ بہتر ہے۔ انقلاب رحم (INVERSION) کی حالت میں یہ طریقہ بھلی معائنہ کی بر نسبت زیادہ معاون ثابت ہوتا ہے۔



نیمرا باب

## عورتوں کی زندگی کے مختلف دور

### شباب (ADOLESCENCE (ADULTY)

یہ عورت کی زندگی کا وہ زمانہ ہے جبکہ وہ بچپن سے بلوغت کے دور میں داخل ہوتی ہے۔ یہ زندگی کا انتہائی اہم زمانہ ہوتا ہے جبکہ بہت سی جسمانی اور ذہنی تبدیلیاں وجود میں آتی ہیں پہلا طبعی تبدیلی جسے MENARCH کہا جاتا ہے اسی دور میں ہوتا ہے جسمانی نمو اور جنسی بلوغت کے نتیجے میں جذباتی اور نفسیاتی تبدیلیاں وجود میں آتی ہیں جو ذہنی توازن کو اس وقت تک برقرار رکھنے کے لیے بہت اہمیت کی حامل ہوتی ہیں تاؤ فیکس س یا س شروع نہ ہو جائے۔

اس دور میں ہونے والے جسمانی تغیرات پیچیدہ ہوتے ہیں۔ اور ان کا انحصار نظام باطنی الافراز (ENDOCRINE SYSTEM) کے علاوہ بہت سے دوسرے عوامل پر بھی ہے۔ مثلاً بچپن میں تغذیہ کی کیفیت، سن بلوغت سے قبل اور دوران، طویل علالت، اور بعض اوقات آب و ہوا کا بھی اثر پڑتا ہے۔ یہی وجہ ہے کہ ایک ہی ماں باپ کے تمام بچوں کی ذہنی صلاحیت ایک جیسی نہیں ہوتی۔ اس کے برخلاف اعضاء تناسل کے نقص نمو کا عام سبب نقص تغذیہ ہی ہوا کرتا ہے جس کے نتیجے میں طبی نشوونما میں رکاوٹ پیدا ہو جاتی ہے اس دور میں ہونے والی جسمانی تبدیلیاں چار قسم کی ہوتی ہیں۔

### ۱۔ اعضاء تناسل میں ظاہر ہونے والی تبدیلیاں

اس دور میں مشغرات کی سرگند نما ہو جاتی ہیں اور اس کے اوپر مٹی تہہ بن جاتی ہے جسے حمام مانی کہا جاتا ہے۔ بہل کی لمبائی اور چوڑائی بڑھ جاتی ہے FORNICES گہرے ہو جاتے ہیں اور وہاں کی غشاء مخاطی چھری مار ہو جاتی ہے اس کی بشرہ (EPITHELIUM) میں بہت سی تہہ

آجاتی ہیں اور اس کے خلیات میں گلائیکوجن اکٹھا ہونے لگتا ہے VAGINAL FLORA میں  
 بھی بہت سی اہم تبدیلیاں واقع ہوتی ہیں۔ بچپن میں اس میں DOBERLEIN BACILLI  
 نہیں ہوتے بلکہ GRAM POSITIVE اور DIPLO COCCI ہوتے  
 ہیں۔ لیکن اس زمانے میں اس میں تبدیلی آجاتی ہے۔ جہل کی رطوبت میں تیزابیت پیدا ہو جاتی ہے  
 اور DOBERLEIN BACILLI بھی پیدا ہو جاتے ہیں۔

رحم اور متقی الرحم میں بھی اہم تبدیلیاں ظاہر ہوتی ہیں۔ بچپن میں متقی الرحم، جسم رحم سے بڑا ہوتا  
 ہے۔ لیکن اس دور کے شروع ہوتے ہی اس میں تبدیلی شروع ہو جاتی ہے اور ۱۴ سال کی عمر میں جسم رحم  
 سے زیادہ طویل ہو جاتا ہے۔

پہلے طث کے وقت ایسٹروجن کے اثرات کے نتیجے میں فشار مبطن رحم کے خلیات میں تکثر  
 PROLIFERATION شروع ہو جاتا ہے۔ پہلے طث کے بعد کچھ عرصہ تک طث جو بیض  
 OVULATION کے بغیر ہوتا ہے اور جسم اصغر کی طیر موجودگی کا وجہ سے فشار مبطن رحم  
 (ENDOMETRIUM) کا ارتقاع عدم ہوتا ہے۔ متقی الرحم کی بشرہ میں تبدیلی ہونے کے  
 نتیجے میں ENDOCERVIX برقعہ آ جاتا ہے۔

## ۲۔ ثانوی جنسی تبدیلیاں

سب سے پہلے سٹراں کیسورہ بال نکلتے ہیں اس کے بعد مادہ جنسی میں بھی بال نکل آتے ہیں  
 لیکن ANAEROGEN اور ایسٹروجن کے توازن کے بقرار رہنے کی وجہ سے جسم کے دوسرے  
 حصے پر بال نہیں نکلتے۔

پستانوں میں ظاہر ہونے والی تبدیلیاں جلد ظاہر ہوتی ہیں تقریباً اس سال کی عمر میں نیل جو پہلے  
 چٹا ہوتا ہے، ایک چھوٹے 'CONE' کی شکل میں ابھرتا ہے جس کے سرے پر AREOLA  
 بھی ہوتا ہے۔ 'CONE' دھیرے دھیرے ابھرتا جاتا ہے اور آخر میں مدور ہو جاتا ہے۔  
 اس عمر میں پستان کے اندر صرف خم اور نالیاں ہوتی ہیں لیکن جب جو بیض کے بعد طث شروع ہوتا  
 ہے تو PROGESTERONE کے اثرات کے نتیجے میں غد بھی آ جاتا ہے۔



### ۳۔ عظمی تبدیلیاں

قد اور وزن تیزی کے ساتھ بڑھنے لگتا ہے۔ کولیر چوڑے ہونے لگتے ہیں۔ کولہوں پر شرم اکٹھا ہونے لگتا ہے۔ زنا خریلر و انزما کے بننے کا انحصار ایسٹروجن اور ANDROGEN کے تناسب پر ہوتا ہے۔

### ۴۔ عام تبدیلیاں

جس طرح جنسی تبدیلیوں کا انحصار توازن نظام باطن (HYPOTHALAMIC-PITUITARY-ADRENAL) کے علاوہ دوسرے امور پر ہے اسی طرح انفرادی ماحول کا بھی اس پر کافی اثر پڑتا ہے۔ چنانچہ اگر زندگی کے اس دور میں لڑکیوں کی صحیح طور پر رہنمائی کی جائے تو وہ بغیر کسی ذہنی طغیانی کے نسوانیت کو پوری طرح قبول کر لیتی ہیں اور اپنی عملی زندگی میں اپنے تمام جذبات و خواہشات پر لواذن کے ساتھ قابو رکھتی ہیں۔ لیکن بد قسمتی سے موجودہ دور میں لڑکیوں کی صحیح طور پر رہنمائی نہیں پاتی جس کے نتیجے میں ان کی زندگی میں مختلف دھڑاں کے عناصر شامل ہو جاتے ہیں اور وہ جنس، حمل، اور وضع حمل میں ہونے والی تبدیلیوں میں اپنے آپ کو ADJUST نہیں کر پاتی۔ لہذا اس بات کی ضرورت ہے کہ انہیں اس دور میں ہونے والی جسمانی تبدیلیوں کے زخموں پر توجہ دیا جائے اور جیٹم پوشی کی جائے۔ کیونکہ دور ایسا ہو رہا ہے جہاں کردار اور شخصیت کی تخلیق ہوتی ہے۔ اس لیے ایسے وقت میں والدین کی جانب سے صحیح رہنمائی نسوانیت کو بہت اہمیت کے ساتھ قبول کرنے کے لیے معاون ثابت ہوتی ہے۔

اس دور میں ہونے والے ابتدائی سرٹ اور دیگر طبعی عوارض کے لیے بہت زیادہ دواؤں استعمال کرانے سے پرہیز کیا جائے صرف شدید قسم کے FUNCTIONAL BLEEDING کا علاج ہارمونز کے ذریعہ کیا جائے۔ MALE HORMONES قطعی استعمال نہ کرنا چاہیے اور نہ ایسٹروجن ہی زیادہ دلوں تک دیا جائے کہ نہ تو اس کا اثر غدد نظام کے افعال پر ہوتا ہے۔ مگر ان کے علاج کے لیے صرف لوہہ د کے مرکبات اور B. COMPLEX ہی کافی ہے۔

## سن بلوغ کے دوران ظاہر ہونے والے عوارض

### PRECOCIOUS PUBERTY

جب ۸ سال سے کم عمر کی بچی میں ثانوی علامتیں ظاہر ہونے لگتی ہیں اور طبع شروع ہو جاتا ہے تو ایسی حالت میں PRECOCIOUS PUBERTY کہا جاتا ہے۔ بعض بچیوں میں اس سے کم عمر میں بھی طبع دیکھا گیا ہے۔ طبع شروع ہونے سے جیسی بلوغت کا پتہ چلتا ہے۔ ان بچیوں میں ثانوی جنسی تبدیلیاں بھی موجود ہوتی ہیں۔

بعض اوقات پیش کے GRANULOSA CELL TUMOUR سے ایسٹروجن کے کثرت اور شام کے نتیجے میں مکی یہ صورت پیدا ہو سکتی ہے۔ یہ ٹیومرا نچے چھوٹے ہوتے ہیں کرائسٹس معائنہ کے وقت محسوس نہیں کیا جاسکتا۔ بعض اوقات HYPOTHALAMIC یا ADRENAL TUMOUR بھی اس کا سبب ہوتے ہیں۔ لیکن ایسا بہت ہی کم ہوتا ہے۔

بعض بچیوں میں ایسا بھی ہوتا ہے کہ ثانوی علامتیں ظاہر ہوتی ہیں لیکن طبع نہیں شروع ہوتا یا غیر منظم طریقے پر سرخ رنگ کی رطوبت خارج ہوتی ہے لیکن ثانوی علامتیں نہیں ہوتیں۔ اس لیے بہتر یہی ہے کہ یہ غلطی کے بعد معائنہ کر کے جریاں دم کا صحیح سبب معلوم کیا جائے۔ اس طرح سے جنسی اعضا کی بلوغت۔ عیض میں ہونے والی تگی گردش اور زخم یا جھلی میں ہونے والی تگی گردش کے بارے میں معلوم ہو جائے۔

### بلوغت کا معدوم ہونا

یہ صورت غذا یا طن الافراز (ENDOCRINE) کی خرابیوں کے نتیجے میں پیدا ہوتی ہے۔ جیسا کہ LORAIN'S SYNDROME یا CRETINISM میں دیکھا گیا ہے۔ اسی طرح ADRENAL CORTEX TUMOUR کے نتیجے میں صرف یہ کہ بلوغت رک جاتی ہے بلکہ مردوں جیسی علامتیں بھی پیدا ہو جاتی ہیں۔

## بلوغت میں تاخیر

اگر ۱۷ سال کی عمر کے بعد بھی طمث شروع نہ ہو یا تاخیر سے *DELAYED PUBERTY* تصور کیا جاتا ہے۔ اگر غیر مستند ذہنی اور جسمانی ماحول یا بعض اسرار کے نتیجے میں طمث تاخیر سے شروع ہوتی ہے تو ان لڑکیوں میں ثانوی علاماتیں بہر حال نمایاں طور پر موجود ہوتی ہیں۔ فنک کی جھکاؤ دیکھنے والی جسمانی حالت، ذہنی سکون، شدید قسم کا اڑنیا، ڈبلی وزن، لمبیر پادری کی طرح کے دیگر اسباب کے نتیجے میں بھی طمث دیر سے شروع ہو سکتا ہے۔ لیکن سب ان اسباب کو دور کر دیا جائے تو طمث جاری ہو جاتا ہے۔ اگر جنسی اعضا کے صحیح طور پر نمو پانے کے باوجود طمث میں تاخیر ہو اور ساتھ ہی ساتھ ثانوی علاماتیں بھی نہ ہوں تو ان عورتوں میں نتیجہ اچھا نہیں نکلتا۔

## سن بلوغ میں ہونے والا کثرت طمث

بعض عورتوں میں شدید قسم کا *METORRHOIA* یا *MENORRHOIA* ہوتا ہے جو کئی ہفتے تک مسلسل قائم رہتا ہے۔ اس کا سبب فشارِ مبطن، رحم کا ایجان ہے جو ایسٹروجن کے نتیجے میں ہو سکتا ہے۔ یہ ایسٹروجن پختہ حوصلہ سے بغیر تو بیض (*OVULATION*) اور *LUTEINIZATION* کے خارجی ہوتا ہے۔ اس کے نتیجے میں بعض اوقات شدید قسم کا رنسا بھی ہو جاتا ہے جس کے لیے مزید امداد اور کثرت *BLOOD TRANSFUSION* کی بھی ضرورت پڑتی ہے۔

## طمث

### MENSTRUATION

دورہ کے ساتھ ہونے والے جریان دم کی دو قسمیں ہوتی ہیں۔ تو بیض (مستقوٰ بیضہ) کے ساتھ اور بیض تو بیض کے ساتھ ہونے والے جریان دم میں پہلے تو بیض پختہ ہوتا ہے۔ اس کے بعد بیض کا اخراج ہوتا ہے۔ اور پھر جسم اصغر (*CORPUS LUTEUM*) بنتا ہے۔ پلینڈنگ فشارِ مبطن دم سے ہوتی ہے جس کا سبب ابتداء میں ایسٹروجن اور بعد میں پروجیسٹروجن ہوتا ہے۔ یہ وقت بارائوری (انصباب) کا ہوتا ہے۔

بیز تبو یعنی سکے ہوئے واسے جریان دم میں جم اصغر نہیں بنتا۔ جریان دم غشاء بطن رحم ہی سے ہوتا ہے لیکن اس کا سیب صرف ایسٹروجن ہی ہوتا ہے اور اس وقت اختلاب نہیں ہوتا۔



ساحہ سارنگی میں  
بوغت کی علامتیں



پار سارنگی میں PRECOCIOUS  
PUBERTY کی علامتیں

دورہ طبع دور افسال یعنی غشاء بطن رحم کی نو دگر تھوڑا سا اس کے بعد اپنی اصلی حالت پر واپس آجائے (REGRESSION) پر مشتمل ہوتا ہے۔ غشاء بطن رحم کی نو دگر تھوڑا سا عکس اور تھوڑا تبو یعنی قبل ایسٹروجن کے ذریعہ ہوتا ہے۔ لیکن تبو یعنی سکے ہوئے واسے جیسٹروجن اور ساتھ ساتھ جم اصغر سے خارج ہوئے واسے ایسٹروجن کے تابع ہوتا ہے۔ غشاء بطن رحم کی نو دگر اس وقت تک ہوتی رہتی ہے۔ جب تک اسے ہارمونز کا تعاون ملتا ہے۔ لیکن جیسے ہی یہ تعاون ختم ہوتا ہے غشاء بطن رحم پھر اپنی اصلی حالت پر آ جاتی ہے۔  
طبع کی نوزالوجی کتے میں درجہ جات ہوتے ہیں۔

ارد گرد و غیر ناقہ میں ہونے والی تبدیلیاں

اس حقیقت کے باوجود کہ ہمیں سے مترشح ہوئے واسے ایسٹروجن اور ہڈیوں میں ای

خشاہ میلن رحم کی نحو کے ذمہ دار ہیں لیکن پھر حال یہ قدامی خفاہ (ANTERIOR PITUITARY) کے تابع ہوتے ہیں اس قدامی خفاہ HYPOTHALAMUS کے زیر اثر نکلتا ہے۔

## ایسٹروجن

تو یقین سے قبل خشاہ میلن رحم کی نحو اگر دیکھا جائے تو ایسٹروجن کی وجہ سے ہوتی ہے جو بیضہ کے مکمل روٹا ہوا ہے۔ جو سنہ کے دو چار سے ایسٹروجن کی مقدار اور زیادہ بڑھ جاتی ہے۔ یہاں تک کہ تو یقین کے وقت ایک لیٹر خون میں 60-100 یو جاتی ہے۔ تو یقین کے بعد شوق بھرنے والے بیضہ (FOLLICLES) کے جسم اصغر (CORPUS LUTEUM) میں تبدیل ہونے کے وقت ماضی طور پر ایسٹروجن کی مقدار میں کمی آ جاتی ہے۔ جسم اصغر کے سطحی سے لے کر خشاہ میلن رحم کے اپنی اصلی حالت پہنچا پس آئے تک ایسٹروجن کی مقدار پھر سے زیادہ ہوتی ہے۔ لیکن جیسے ہی جسم اصغر میں انحراف شروع ہونے لگتا ہے ایسٹروجن کی مقدار 60-100 سے کم ہو کر 30-100 یو جاتی ہے اور خشاہ میلن رحم کے اپنی اصلی حالت پہنچا پس آئے اور طث کی مکمل مدت تک یہی مقدار قائم رہتی ہے جب جو بیضہ دوسرے دورہ کے لیے پختہ ہوتا شروع ہوتا ہے تو ایسٹروجن کی مقدار پھر سے بڑھنے لگتی ہے۔ اس سے پتہ چلتا ہے کہ خشاہ میلن رحم کی نحو اس مدت تک جاری رہ سکتی ہے جب کہ خون میں ایسٹروجن کا تناسب 30-100 سے زیادہ ہو۔ اس سے کم ہونے کی حالت میں خشاہ میلن رحم اپنی اصلی حالت پہنچا پس آئے لگتی ہے یعنی ایسی حالت میں خفاہ میلن رحم کا تناسب مکمل طور پر ختم نہیں ہوتا بلکہ کم ہوتا ہے جس کے نتیجے میں طث شروع ہوتا ہے۔

## پروجیسٹرون

تو یقین کے بعد پروجیسٹرون کے نتیجے میں خشاہ میلن رحم میں ہونے والی تبدیلیاں حاصل ہاردار بیضہ کے چسپاں ہونے کے لیے ہوتی ہیں۔ لیکن تو یقین کے بغیر ہونے والے بیضہ طث میں ایسی تبدیلیاں ضروری نہیں کیونکہ ایسی حالت میں نہ تو تو یقین ہوتا ہے اور نہ جسم اصغر ہی بقیہ ایسی حالت میں خشاہ میلن رحم میں ہونے والی (PROGRESSIVE) تبدیلیاں صرف ایسٹروجن ہی کے نتیجے میں پیدا ہوتی ہیں۔



## نخامیہ قدامی کے ہارمونز

دورہ طث اندر خویسلہ کے پختہ ہونے، جنوین اور جسم امفر کے پختے کا انحصار قدامی کے ہارمونی  
 قمریک پر ہوتا ہے۔ یہ ہارمونز جن جسم کے کہتے ہیں جن میں سے ایک - PRIMORDIAL  
 FOLLICLE کی پختگی کے لیے ہوتا ہے اسے - FOLLICLE STIMULATING HORMONE (F.S.H.)  
 کہتے ہیں۔ دوسرا جسم امفر کی تکمیل میں مدد کرتا ہے اسے  
 LUTEINIZING HORMONE (L.H.) کہتے ہیں۔ تیسرا  
 PITUITARY HORMONE ہے جسم امفر کے افعال کو قائم رکھتا ہے اسے - LUTROTROPIC  
 HORMONE (L.T.H.) کہتے ہیں۔

جسم امفر میں ان غوطا شروع ہوتے ہی جنوں میں ایسٹروجن کا تناسب کم ہوتے لگتا ہے اسے F.S.H.  
 کی پیدائش کے لیے ایسٹروجن کے ذریعہ پیدا کی ہوئی رکاوٹ ختم ہو جاتی ہے اور F.S.H. کا عمل  
 PRIMORDIAL FOLLICLE پر ہوتا ہے تب بدہ پختہ خویسلہ جڑان - GRAAF  
 (AN FOLLICLE) میں تبدیل ہو جاتا ہے۔ F.S.H. کی بڑھتی ہوئی  
 مقدار کے ساتھ L.H. کی عمومی مقدار جن خویسلہ کے اندر ایسٹروجن کی پیدائش کو بڑھاتا ہے  
 پہلے تو PRIMORDIAL FOLLICLES یعنی مادہ کی جہر میں ڈوب جاتا ہے لیکن جیسے یہ پختہ ہوتا  
 ہے سطح پر آ جاتا ہے اور جنوین کے وقت پھل جاتا ہے۔ خویسلہ کی دیوار میں پچھت جاسنے کے نتیجے میں  
 جنوین رسوا بیضہ ہوتا ہے۔ اس عمل میں خویسلہ کے اندر کا پٹھا پھٹاؤ لگتا ہے۔ F.S.H. اور L.H.  
 کے درمیان ہونے والے تناسب معلوم ہوتے ہیں۔ کیونکہ جنوین کے دستو طبعیہ وقت L.H. بہت  
 زیادہ مقدار میں جلتا ہے جبکہ F.S.H. نسبتاً کم ہوتا ہے۔ جنوین اور جسم امفر بیضہ کے بعد پرجیشرون  
 تیزی کے ساتھ بڑھتا ہے جو L.H. کی پیدائش کو روک دیتا ہے LUTETROPIC  
 HORMONE جسم امفر کے افعال کو کٹرلوں کرتا ہے یہاں تک کہ اس میں ان غوطا شروع ہو جاتا ہے۔

## غشاء بطن رحم کی نمو کے دوران ہونے والی تبدیلیاں

غشاء بطن رحم کی ساخت چار جز پر مشتمل ہوتی ہے۔ (1) بفرہ (EPITHELIUM)



(۱۲) خور (۱۳) STROMA (۱۴) عروق دہرہ۔ او میں سے ہر ایک کے اندر دورہ طرٹ کے دوران مسلسل تبدیلیاں ہوتی رہتی ہیں۔ خلیہ بطور دم کی حویں ہونے والی تبدیلیاں دو قسم کی ہوتی ہیں ایک تجویضی سے قبل دوسرے تجویضی کے بعد۔

## تجویضی سے قبل ہونے والی تبدیلیاں

اس کے دو درجات ہوتے ہیں۔ پہلا درجہ دورہ طرٹ کے آخری دنوں کے درمیان ہوتا ہے اور طرٹ کے ایک یا دو دن بعد تک چھوٹا رہتا ہے۔ جسرور (EPITHELIUM) کے خلیات CILIATED اور COLUMNAR ہوتے ہیں اس کے خلد سادہ ٹیوب کی مانند اور تنگ محفد والے ہوتے ہیں اور سطح پر عمودی ہوتے ہیں۔ خلد پر اسٹرکرس والے خلیات سٹش باہل ہوتے ہیں اور ان کے خلد کی سطح نمایاں ہوتی ہے USTROMA عورت یا بیضوی خلیات سے گھیرے ہوئے ہوتے ہیں۔ خلیات کے نواۓ اتنے بڑے ہوتے ہیں کہ اس کا زیادہ سے زیادہ حصہ گھیرے ہوئے ہوتے ہیں۔ او کے گرد CYTOPLASM کا ایک پتلا حصہ ہوتا ہے۔ عمقی حصہ میں پیچ دار شرائین ہوتی ہیں او میں پیچ (COILS) بھی ہوتے ہیں۔ ورید کی تعداد کم ہوتی ہے۔ اعدان میں شرائین و ورید کے درمیان ہونے والا ANAS- TOMOSSES بھی کم ہوتا ہے۔ خلد مسطح درم کے سطحی حصہ پر عروق دمویہ نشا کم ہوتی ہیں۔ دوسرا درجہ علما شکر (PROLIFERATION) کا ہے۔ اس درجہ میں غشاء مسطح درم کی درستگی کے بعد تجویضی تک غشاء مسطح درم میں عمل شکر ہوتا رہتا ہے۔ تجویضی کے وقت SURFACE EPITHELIUM بھی ہو جاتی ہے۔ خلد بھی کھیل ہو جاتے ہیں اور ان کے تنگ جوف بھی بڑھ جاتے ہیں۔ خلد پر اسٹرکرس والے خلیات ٹون لے اور COLUMNARY ہوتے ہیں۔ دنو خلیات میں ترشح کی کوئی علامت ہوتی ہے اور وہی جوف STROMA گھنے ہو جاتے ہیں۔ یہ عورت یا بیضوی خلیات کو گھیرے ہوئے ہوتے ہیں۔ جس میں نواۓ پورے خلیات کو گھیرے ہوئے ہوتے ہیں۔ پیچ دار شرائین میں اور بھی COILS آ جلتے ہیں۔ ورید کی تعداد اور شرائین و ورید کے درمیان ہونے والا ANASTOMOSES کے عمل میں بھی اضافہ ہوتا ہے۔

## ۲۔ تبویض کے بعد ہونے والی تبدیلیاں

یہ تبدیلیاں تبویض کے وقت شروع ہوتی ہیں اور اس وقت تک جاری رہتی ہیں جب تک طہر شروع نہیں ہو جاتا۔ اس میں بھی دو درجات ہوتے ہیں۔

پہلے مرحلہ کو SECRETORY یا LUTEAL STAGE کہتے ہیں۔ اس اسٹیج میں جسم اصغر کی تحقیق ہوتی ہے یہ نوک لڑا ہوتا ہے تاکہ باردار بیض قیام کر سکے۔ اس میں بشرہ EPITHELIUM کی لمبائی اور بھی بڑھ جاتی ہے۔ غدہ ایک دوسرے سے لپٹے ہوئے ہوتے ہیں اور ان کی شکل CORCK SCREW کی مانند ہوتی ہے۔ غدہ پر استر کرنے والے خلیات پہلے قوی ہوتے ہیں پھر چھوٹے ہو جاتے ہیں۔ ان کے کنارے نا اہوار ہوتے ہیں۔ ایڈیما اور وٹال کیفیت کی وجہ سے اسٹروما ڈھیلے پڑ جاتے ہیں تبویض سے قبل کی یہ نسبت اس میں STROMA CELL کا سائز بڑا ہوتا ہے لیکن نوازا چھوٹے ہوتے ہیں اور ان کے گرد CYTOPLASM کا طوق ہوتا ہے۔ شرائین میں اور تخم بیج آجاتے ہیں اور یہ کیفیت بڑھتی ہی جاتی ہے۔ وریدوں کی تعداد اور شریان و وریدوں کے درمیان ہونے والے ANASTOMOSES کے عمل میں بھی اضافہ ہو جاتا ہے۔

دوسرے مرحلہ کو PREMENSTRUAL STAGE کہتے ہیں۔ اس درجہ میں طہر شروع ہونے سے مختصر قیام پانچ دن قبل غشاء بطن رحم کی تھوڑی سی مقدار خارج کی گئی اور STROMA میں ہونے والے احتباب کی وجہ سے غشاء بطن رحم کی دیابت میں نمایاں طور پر تخفیف پیدا ہوتی ہے۔ شرائین میں اور گندیاہ پیچ آجاتے ہیں۔ ان پیچ دار شرائین کے کناروں کے قریب بہت سی شرائین اور وریدوں کے جوف ہوتے ہیں۔ وریدوں کی تعداد اور سائز میں اضافہ ہو جاتا ہے۔ غدہ بھی سکڑ جاتے ہیں اور ان کو استر کرنے والے خلیات کی سائز بھی کم ہو جاتی ہے۔ STROMA گھٹے ہو جاتے ہیں اور کربات بیض کی وجہ سے ان میں INFILTRATION ہوتا ہے۔

## طہر کے بنیادی اسباب

جب احتصاب باروری نہیں ہو پاتا تو غشاء بطن رحم کی ہالیدی کا عمل جو بیضی دار مومن کی وجہ

ے ہوتا ہے ختم ہو جاتا ہے اور غشاء بطن رحم اپنی اصلی حالت پر آنے لگتی ہے ایسی حالت میں طہرث درج ذیل تبدیلیوں کے نتیجے میں ہوتا ہے۔

- ۱۔ اسمیعی ساخت سے سیال کے RESORPTION کے نتیجے میں غشاء غامبی پتل ہو جاتی ہے
- ۲۔ شرائین میں COILS کا اضافہ ہو جاتا ہے اور کم سے کم بیش نئے COILS بن جاتے ہیں

۳۔ بشرہ EPITHELIUM کے قریب کی عروق میں احتباس ہونے کا وجہ ہے پیچ دار شرائین بنتا ہو جاتی ہیں۔ بشرہ کے زیرین حصے میں ایڈریا LEUCOCYTIC

INFILTRATION ہوتا ہے۔ اور طہرث سے فوذا قبل پیچ دار شرائین میں

شدید قسم کے انقباض کے ساتھ ISCHAEMIA اور مقامی طور پر

NECROSIS ہوتا ہے۔ انقباضی کیفیت کے ۴ سے ۲ گھنٹے بعد بشرہ

کے نیچے سلوڈ موریہ فنا شروع ہو جاتا ہے۔ NECROSIS اور سلوڈ موریہ کے

انشقاق کے نتیجے میں طہرث شروع ہو جاتا ہے۔

## طبعی طہرث کی خصوصیات

تقریباً فیصد عورتوں میں اس طہرث کی مدت عام طور پر ۲۰ دن ہوتی ہے لیکن یہ مدت کم سے کم ۲۱ دن اور زیادہ سے زیادہ ۳۵ دن بھی ہو سکتی ہے طہرث کی اوسط مدت ۳ سے ۴ دن ہے۔ لیکن عام طور پر یہ مدت ۳ سے ۵ دن ہی ہوتی ہے۔ طہرث تمام عورتوں میں ایک جیسا نہیں ہوتا۔ بعض عورتوں میں یہ دو تین دن تک شدت کے ساتھ ہوتا ہے اس کے بعد آہستہ آہستہ دو ایک دن میں ختم ہو جاتا ہے۔ بعض میں دو تین دن تک شدت کے ساتھ ہوتا ہے چند گھنٹوں یا زیادہ سے زیادہ ایک دن کے لیے یکبارگی رک جاتا ہے۔ اس کے بعد پھر شروع ہو جاتا ہے اور دو ایک دن جاری رہتا ہے۔ طہرث کے دوران خارج ہونے والے خون کی مقدار بھی ایک جیسی نہیں ہوتی۔ سرد آب و ہوا میں رہنے والی عورتوں کا بہ نسبت گرم آب و ہوا میں رہنے والی عورتوں میں خون زیادہ مقدار میں خارج ہوتا ہے۔ دم طشی میں خون کے علاوہ مخاط EPITHELIAL CELLS (MUCOUS) کی پرتیں، جراثیم اور

شامل ہوتے ہیں اجزاء دم کے خراب ہو جانے اور فرج کے SEBACEOUS غد کی رطوبت شامل ہونے کی وجہ سے اس میں ایک خاص قسم کی چمک ہوتی ہے۔ علق الرحم سے خارج ہونے کے وقت یہ خون عینکی شکل میں ہوتا ہے لیکن جیل میں ہونے والے LAYERS کے نیچے میں سیال بن جاتا ہے۔

## حمل CONCEPTION

حمل کی فزیاالوجی میں درج ذیل اہم امور شامل ہو سکتے ہیں۔

### ۱۔ تبویض کا وقت

مستوط بیضہ تبویض عام طور پر دسویں اور اٹھارویں دن کے درمیان ہوتا ہے۔ جسم کا درجہ حرارت اور بعض غورقوں میں پہلی جریان دم اور درمے اس کا اندازہ ہو جاتا ہے نیز پیشاب میں خارج ہونے والے Gonadotropin سے اس کی تصدیق ہو جاتی ہے۔

### ۲۔ بیضہ کا رحم تک پہنچنا

اس کے بارے میں کچھ یقین کے ساتھ نہیں کہا جاسکتا کہ قاذف کے لپٹی OESTRUS تک بیضہ کے پہنچنا ہے لیکن یہ خیال کیا جاتا ہے کہ قاذف میں داخل ہونے کے بعد یہ قاذف کے CILIARY EPITHELIUM کے ذریعہ رحم تک پہنچتا ہے اس کے علاوہ قاذف کے عضلات کی حرکت و مدد بھی بیضہ کو رحم تک پہنچانے میں مدد کرتی ہے۔

### ۳۔ حویات منویہ (SPERM) کی VIABILITY اور مجمرائے تناسل میں اکٹھا ہونے کے بعد ان کی حرکت

چونکہ رحم کی تیزابیت میں حویات منویہ کی حرکت بہت جلد ختم ہو جاتی ہے اس لیے رحم کے انحد وہی حویات پہنچ پاتے ہیں جو اپنی حرکت برقرار رکھتے ہیں۔ اور یہ اسی وقت ممکن ہے جبکہ انزال براہ راست فم پہلی پر ہوا ہو۔ کیونکہ ایسی حالت میں علق الرحم کے انحد ان مقام میں ان

کے زندہ رہنے کی صلاحیت قائم رہتی ہے۔ یہ یقین کے ساتھ تو نہیں کہا جاسکتا کہ انتقال کے بعد ان میں کتنی دیر تک حرکت کی صلاحیت باقی رہتی ہے لیکن کہا جاتا ہے کہ ۷ گھنٹہ تک ان میں زندہ رہنے کی صلاحیت ہو سکتی ہے۔ بعض اور توں میں ہجاست کے بدن کے بعد بھی حیوانات نوید زرعہ پاسٹے گئے ہیں۔

### ۴. انحصار (پار آوری) FERTILIZATION

عام طور پر قاذف کے آخری حصہ میں بیض پیدا ہوتا ہے اور پھر اسے وہاں سے جو خلد رحم نکس رہنچے میں تین دن تک جاتے ہیں

### ۵. بیض کا غشاء بطن رحم میں چسپاں ہونا (NIDATION)

NIDATION کے لیے غشاء بطن رحم کے ترشح کا صحیح طریقہ پر ہونا بہت ضروری ہے  
NIDATION غشاء بطن رحم کے کسی ایک قعدہ کے منہ پر نہیں ہوتا بلکہ INTERGLANDULAR STROMA پر ہوتا ہے  
NIDATION کے بعد غشاء بطن رحم، غشاء ساقط (DECIDUA) میں تبدیل ہو جاتی ہے۔

### سن یاس MENOPAUSE

یہ زندگی کا وہ دور ہے جبکہ جنسی نظام میں REGRESSION شروع ہوتا ہے  
یہ دور کئی سال تک رہتا ہے۔ اس کی مدت مختلف عورتوں میں مختلف ہوتی ہے۔ اس کی خاص علامات طرٹ اور صلاحیت تولید کا ختم ہو جانا ہے۔ لیکن اس کے باوجود بھی زکوٰۃ جملانی حالت میں کوئی فرق پڑتا ہے اور جنسی خواہشات ہیں۔ بلکہ اس کے بعد بھی کئی سال تک ذہنی و جسمانی زندگی کا خلاصہ حاصل کر سکتی صلاحیت باقی رہتی ہے۔ سن یاس شروع ہونے کا وقت عموماً ۴۵ سال کے درمیان ہے۔ مختلف حالات میں یہ عمر کم یا زیادہ بھی ہو سکتی ہے۔ اگر ۵۰ سال کی عمر کے بعد بھی طرٹ در کے قذری حالت میں - 'ENDOMETRIAL HYPERPLASIA' FIBRO - MYOMATA جسم رحم کے کیڑا بیض کے GRANULOSA CELL TUMOR



کے امکانات ہو سکتے ہیں۔ اگر عارضہ بچنے والے کسی شخص کے علاج کے سلسلے میں **radiotherapy** دی گئی ہو یا **hysterectomy** کی گئی ہو تو سن پائس کی باتیں قبل از وقت بھی شروع ہو سکتی ہیں۔

بیمیں کے افعال کی ایک محدود مدت ہوتی ہے۔ چنانچہ اس دور میں **Gonadotropin** کا اثر تدریجاً کم ہوتا جاتا ہے۔ اس کے باوجود بھی بعض عورتوں میں جموٹیس کے ختم ہونے کے بعد بھی طمث کئی مہینے تک ہو سکتا ہے۔ جب **F.S.H.** کا اثر بالکل ختم ہو جاتا ہے تو طمث تک جاتا ہے اور اس وقت میں علی طور پر بیکار ہو جاتی ہے۔ فوراً ہی معائنہ کر کے **ATANTIC COLLICLS** صرف کہیں کہیں نظر آتے ہیں **Cortex** بتل ہو جاتی ہے اور فیج الحاق **CONNECTIVE TISSUES** کے بڑے بڑے ٹکڑے کا درجہ **MEDULLA** نسبتاً دب ہو جاتی ہے۔ عروق دمویہ سخت ہو جاتی ہیں

قدائی خلیہ کے **GONADOTROPIN** کا ترشح اب بیماری کے کنٹرول میں نہیں ہوتا۔ قدائی خلیہ کے افعال میں اضافہ ہو جاتا ہے سن پائس کے بعد عورتوں میں **F.S.H.** اور **L.H.** کی زیادتی کافی نمایاں ہوتی ہے جو کئی سال تک باقی رہتی ہے اس کے ساتھ ساتھ

**THYROID TROPIC FUNCTION IN ADRENOCORTICOTROPIC** بھی بڑے جاتے ہیں۔ ان تیز میں غدد درقیر اور تھائیروئید کے افعال کی زیادتی کے نتیجے میں مختلف قسم کے نوعیاتی حوالہ میں پیدا ہوتے ہیں جن کا انحصار صورت کے ماحول میں رہنے والے جذباتی توازن اور سماجی حالات پر ہوتا ہے۔ لیکن وہ عورتیں جو اپنے ماحول میں اپنے آپ کو اچھی طرح **adjust** کر رہے ہوتی ہیں ان پر اس تبدیلی کا کوئی اثر نہیں ہوتا۔ اور اگر ہوتا بھی ہے تو بہت کم۔ لیکن یہ دیکھا گیا ہے کہ نچلے طبقہ کی عورتیں اعلیٰ سوسائٹی کی عورتوں کی نسبت کم متاثر ہوتی ہیں۔

آخر میں قدائی خلیہ کے افعال کی زیادتی **ADRENAL CORTX** کے قدر ختم ہو جاتی ہے۔ **ADRENAL CORTX** سے ترشح ہونے والا **ANDROGEN** اور دوسرے جنسی **STEROIDS** میں سے ترشح ہونے والے جنسی **STEROIDS** کی جگہ لیتے ہیں اور اس طرح قدائی خلیہ کے کل کا توازن پھر سے قائم ہو جاتا ہے۔



## نظام جنسی میں ہونے والی REGRESSIVE تبدیلیاں

### رحم کی کیفیت

رحم دن بدن چھوٹا ہوتا جاتا ہے۔ یہاں تک کہ ۴۰ سال کی عمر کے بعد اس کی سائز شکل سے ایک انچ رہ جاتی ہے۔ حق الرحم کا اوپری حصہ چھوٹا ہوتا جاتا ہے اور آخر میں PORTIO VAGINALIS ممبرا میں تقریباً ختم ہو جاتا ہے۔ سن یا س میں ایسٹروجن کا ترشح ختم ہو جانے کی وجہ سے قند سبطن رحم میں بھی ایسٹرونی شروع ہو جاتی ہے۔ پٹا پٹو پٹی ہو جاتی ہے۔ غدو دیوب کی مانند ہو جاتے ہیں ان میں سے چند پر LOW COLUMN یا NAR CUBOIDAL EPITHELIUM کا ستر ہوتا ہے۔ اور BASAL ZONE میں کوئی فرق نہیں رہ جاتی۔ اسٹروما کی تبدیلی کی وجہ سے بعض اوقات غدو کیسے کی مانند ہو جاتے ہیں عضلات میں ایسٹرونی اور ریشہ دار کسج الحاتی کی زیادتی کی وجہ سے رحم کی دیواریں پتلی ہو جاتی ہیں

### عنق الرحم

اس کا سائز چند سال تک کم ہوتی جاتی ہے اور۔ PORTIO VAGINALIS آخر میں ممبرا مہبل میں تقریباً ساکسی جاتی ہے مگر ای عنق الرحم تنگ ہو جاتی ہے اور بعض عورتوں میں فائبروس کے نتیجے میں ختم بھی ہو جاتی ہے۔

### مہبل

سن یا س کے بعد چند سالوں تک تو عجری مہبل میں کوئی خاص تبدیلی واقع نہیں ہوتی لیکن اس کے بعد یہ تنگ اور چھوٹی ہو جاتی ہے اور FORNICES ختم ہو جاتے ہیں۔ قند غامی، بھی ختم ہو جاتی ہیں۔ چکنی اور چمکدار ہو جاتی ہے۔ CELLULAR LAYERS کم ہو جاتی ہیں EPITHELIAL CELLS میں گلائیکوجن کی کمی

کینچہ میں بشرہ میں تبدیلی آ جاتی ہے۔ یہاں تک رطوبت کھاری (اسکلائن) ہو جاتی ہے۔

## قرج

شفران اور حمام عانی میں شمی اجزاء آہستہ آہستہ کم ہونے لگتے ہیں یہاں تک کہ وہ بالکل بیکار ہو جاتے ہیں۔ منفرد زرد رنگ ہوتا جاتا ہے۔ فشار عظمیٰ میں ایٹرونی شروع ہو جاتی ہے۔ وہ پتلی ہو جاتی ہے اور اس میں تعدیہ کی صلاحیت بڑھ جاتی ہے۔

## پستان

پستان میں غم بدر تک کم ہوتا جاتا ہے۔ اور غدی البجیریں دھیرے دھیرے ایٹرونی کی کیفیت پیدا ہوتی جاتی ہے۔ جن کا نتیجہ یہ ہوتا ہے کہ پستان نرم ہو جاتے ہیں۔ پتلی کا سا رنگ کم ہو جاتا ہے اور وہ پچھلے کی مانند ابھرے ہوئے نہیں ہوتے۔ یہ تبدیلیاں اس طرح وجود میں آتی ہیں کہ سن یاس کے بعد کئی سال تک ان کا پتہ بھی نہیں چلتا۔

## سن یاس میں ظاہر ہونے والی علامات

### طمث

بعض عورتوں میں ایسا بھی ہوتا ہے کہ طمث یکبارگی رک جاتا ہے۔ وہ مدد عام طور پر یہی ہوتا ہے کہ طویل وقفہ کے ساتھ زرد رنگ کا معمولی اخراج ہوتا ہے۔ بعض عورتوں میں تھوڑے وقفہ کے بعد خفیف یا کئی دنوں تک اخراج ہوتا ہے۔ بعض میں شدید قہم کا اخراج ہوتا ہے۔ لیکن ان کے درمیان غیر منظم وقفہ ضرور ہوتا ہے۔

### قلب و اعصاب کی کیفیت

بعض عورتوں کا حفظ الدم (H. B.) زیادہ ہو جاتا ہے۔ لیکن بہت ممکن ہے کہ علامات ترکیبی ہی ہوتی ہو اور موجودہ حالات سے اس کا کوئی تعلق نہ ہو بعض عورتوں میں اس سرع القلب

(TACHYCARDIA) کی شکایت ہوتی ہے جو قلب کے عضوی امراض یا فائدہ  
درقیر (THYROID) کے افعال کی زیادتی کے نتیجے میں ہوتے ہیں۔ سب سے زیادہ  
تخلیف دہ علامت 'HOT FLUSH' ہے ایسی حالت میں عورت دیکارگی حرارت  
محسوس کرتی ہے۔ اس کا بدن سرخ ہو جاتا ہے۔ پھر چند لمحوں کے بعد پسینہ آکر تھوڑی دیر کے  
بعد اس کا جسم ٹھنڈا چمپا اور سرد ہو جاتا ہے۔ دن میں یہ صورت کئی بار بھی ہو سکتی ہے۔ لیکن جب  
یہ کیفیت رات میں ہوتی ہے تو اس سے نیند میں بھی خلل پڑتا ہے۔ یہ کہا جاتا ہے کہ یہ صورت اس  
صورت کے خون میں ۶۰-۵۰ کی زیادتی کے نتیجے میں ہوتی ہے۔

### حکمت الفرج PRURITUS VULVA

یہ شکایت ان عورتوں میں زیادہ ہوتی ہے جن میں سن یا س قبل از وقت بھا ہو۔

### دیگر عوارض

بہت کم عورتیں اس دور میں جذباتی خلل کا شکار ہو جاتی ہیں۔ وہ مضطرب اور خوف  
رہی ہیں۔ اکثر یہ دیکھا گیا ہے کہ معتبر اور سمجدار عورتیں بھی اس عمر میں گھبرائی ہوئی اور چڑچڑ  
ہوتی ہیں۔ شدت کی صورت میں MELANCHOLIA یا جنوں میں مبتلا ہو جاتی ہیں۔  
بعض عورتوں میں خود کشی کا رجحان پیدا ہو جاتا ہے اور ان میں اپنے معاملات کی دیکھ بھال کرنے  
کی صلاحیت بھی نہیں رہ جاتی۔

### حمل کا ذب ورجار PSEUDOCYBOSIS

یہ صحت بہت کم ہوتی ہے اور ان ہی عورتوں میں ہوتی ہے جنہیں اولاد نہیں ہوتی اور  
وہ اس کے لیے بے جز اور رہتی ہیں۔ اور یہی خواہش انہیں اس مرض میں مبتلا کر دیتی ہے۔ احتیاس  
طہر یا قلت طہر کے ساتھ اگر اس دور میں بطن کی دیواروں میں شخی اجزاء اکٹھا ہونے لگیں تو  
ان کے شک کو اور بھی تعویث پہنچتی ہے اور وہ یقین کر لیتی ہیں کہ وہ حاملہ ہو گئی ہیں۔ جب  
اسے حقیقت کا علم ہوتا ہے تو وہ اسے سلف کے لیے تیار نہیں ہوتیں اسے یقین کرانے کے لیے  
متحدہ بار BIOLOGICAL TEST کرانا پڑتا ہے۔

## بے خوابی (INSOMNIA)

یہ شکایت اکثر ہو جایا کرتی ہے اور اس میں بار بار "HOT FLUSH" ہونے کے نتیجے میں اس میں اور بھی شدت آ جاتی ہے۔

### مسرد درد

مسرد درد اعضا یا مفاصل کے نتیجے میں آتا ہے جو بعض اوقات سر کے تھامی حصہ یا بعض اوقات گردن کے پچھلے حصے تک محسوس ہوتا ہے اور بعض اوقات پورے سر میں ہوتا ہے۔

### استحالی عوارض (METABOLIC SYMPTOMS)

عام طور پر سن مضبوط (OBESITY) کی سب سے اہم علامت ہوتی ہے۔ بعض عورتوں کا وزن سن یا اس کے دوران چند پاؤنڈ بڑھ جاتا ہے۔ لیکن بعض عورتوں کا وزن بہت زیادہ بڑھتا ہے۔

### سن یا اس کے دوران ضروری احتیاط و تدابیر

عورت کی تندرستی کا دھیان رکھا جائے۔ اگر وزن تیزی سے بڑھ رہا ہو تو اس کا تدارک ضروری ہے۔ چند آرام کی طرف بھی دھیان دیا جائے۔ گھبراہٹ، سوسائٹیز اور اضطراب کا سبب بنتے ہیں ان سے بچایا جائے۔

تعلیم یافتہ عورتوں کو عمر کے اس دور میں یہ احساس ہو جاتا ہے کہ اب وہ سن رسیدہ ہو چکی ہیں۔ مبالغہ اس معاملہ میں ان کی کافی مدد کر سکتا ہے۔ انہیں یہ یقین دلانا چاہیے کہ اس دور کے شروع ہوتے پر جتنی زندگی اور گریو خوشیوں کا حاتمہ نہیں ہوتا۔ انہیں یقین دلایا جائے کہ وہ جذباتی استحکام کو اعتماد کے ساتھ کنٹرول کر سکتی ہیں۔ ان عورتوں کو ایسٹروجن کی ضرورت نہیں ہوتی صرف TRANQUILISERS استعمال کیے جاسکتے ہیں۔ لیکن ان کی خوراک دھیرے دھیرے کم کرتے رہنا چاہیے۔ جب جذباتی کیفیت اعتدال پر آ جائے تو پھر TRANQUILISERS نہیں دینا چاہیے۔

بعض عورتوں میں ٹکڑے الفرج یا شدید قسم کا ذہنی عدم استحکام ہو سکتا ہے۔ انہیں ایسی حالت میں ایسٹروجن خور دینی طور پر دینا چاہیے۔ اگر خارش شدت کی صورت اختیار کر لے تو انجکشن بھی دیا جاسکتا ہے۔ اس مقصد کے لیے TAB. DIETHYL STILBOESTROL (۵ ملی گرام) یا ETHINYL OESTRADIOL (۰.۰۱ ملی گرام) دن میں دو یا تین بار دیا جائے گا۔ اس کے بعد اس کی مقدار آہستہ آہستہ کم کر دی جائے تاکہ جریاں دم نہ ہونے پائے۔ اگر سن یا اس کے دوران جریاں دم ہو تو CURETTAGE کریں تاکہ جسم رحم میں ہونے والے سرطان کے بارے میں معلوم ہو سکے۔

اگر "HOT FLUSHES" بار بار ہونے لگیں تو مسکنات دیے جاسکتے ہیں۔ لیکن زیادہ دنوں تک ان کا استعمال مناسب نہیں۔ مارفین یا اس کے کمزور دیتے قلعے قطعی پرہیز کریں۔ لیکن PHENOBARBITONE معمولی خوراک میں دیا جاسکتا ہے۔ خمیرہ کا ذربان یا خمیرہ لمدارید کا استعمال چند دنوں تک مسلسل کریں۔





جو نقصا یا ب

# عند غیر ناقلا باطن الافراز

(ENDOCRINES) کے افعال و اثرات

قدامی نخامیہ (ANTERIOR PITUITARY) کی زیادتی کے نتائج

یہ صلت EUSINOPHILIC یا BASOPHILIC خلیات کا فعال  
کی زیادتی کے نتیجے میں ہوتی ہے۔ اس کثرت ترشح کے نتیجے میں خلف قسم کے خول اور وجود میں  
آتے ہیں۔ چنانچہ EUSINOPHILIC HYPERFUNCTION کے نتیجے میں GIGANTISM  
اور BASOPHILIC HYPERFUNCTION اور ACROMEGALY  
کے نتیجے میں CUSHING SYNDROME کہلاتا ہے

ACROMEGALY اور GIGANTISM

یہ مرض قدامی نخامیہ کے ACIDOPHILE CELLS کے فسرط استنتاج  
(HYPERPLASIA) کے نتیجے میں پیدا ہوتی ہے۔ اگر EDIPHYSSIS  
کے بند ہونے سے قبل فسرط استنتاج ہو تو GIGANTISM اور اگر  
پوخت اور EPIDYSSIS کے بند ہونے کے بعد فسرط استنتاج ہو تو ACRO-  
MEGALY ہوتی ہے۔

:- GIGANTISM

عورتوں کی بہ نسبت یہ صورت مردوں میں زیادہ ہوتی ہے اور اس کی ابتدا بچپن سے ہی ہوجاتی

ہے اور گیارہ بارہ سال کی عمر میں یہ تبدیلی نمایاں طور پر نظر آنے لگتی ہے۔ اٹاف کی ہڈیاں جسم کے تناسب سے زیادہ بڑھ جاتی ہیں۔ اگر بلوفت کے بعد بھی کثرت ترشح ہائی رہے تو - ACROME - GALY - ہوتی ہے۔

### ACROMEGALY

اس کی علامتیں دو قسم کی ہوتی ہیں۔

### ENDOCRINE SYNDROME

اگر گروتھ ہارمون کے ترشح کی زیادتی EPIDPHYSIS کے بند ہونے کے بعد ہو تو جسم کی تمام ہڈیاں نہیں بڑھنے پاتیں۔ بلکہ تبدیلی جسم کے آخری سروں پر زیادہ نمایاں ہوتی ہیں۔ یہی وجہ ہے کہ ان لوگوں کے ہاتھ پاؤں ناک اور جڑے بہت زیادہ بڑھے ہوئے ہوتے ہیں۔ ان کے دانتوں میں دواڑ بھی آجاتی ہے۔ ناک بڑی ہوتی ہے اور اس کے ساتھ SUPRA - ORB - TAIL - اور گال کی ہڈیاں بہت نمایاں ہو جاتی ہیں۔ لیکن ٹورلوس میں زبان بھی بڑھ جاتی ہے اور اگر اس پر دانت کے نشان نظر آتے ہیں زبان لمبی ہو جانے کی وجہ سے ہاتھ کرتے اور غذا کے چاٹنے میں دشواری ہوتی ہے۔ ہڈیوں میں RAREFACTION ہوتا ہے لیکن آٹا جنس کرکس FRACTURE کا سبب بنتے۔ آخری درجہ میں مریض تھکاوٹ اور عضلاتی کمزوری محسوس کرتی ہے جو تالوسی تبدیلی مثلاً ذیابیطس یا غده ددیرہ کے ترشح کی زیادتی کی وجہ سے ہوتی ہے۔ اس کے نتیجے میں قلت طٹ (HYPOMENORRHOEA) اور بعض اوقات احتباس طٹ کے ساتھ ساتھ جنسی خواہشات میں کمی کی آجاتی ہے مردوں میں اس کے نتیجے میں نامردی پیدا ہوتی ہے۔

## ۲۔ اعصابی عوارض

یہ عوارض سلسلہ کے دہاؤ کے نتیجے میں پیدا ہوتے ہیں اور اگر سلسلہ کی گروتھ اوپر کی جانب ہوتی ہے تو OPTIC CHIASMA پر دہاؤ پڑنے کے وجہ سے بینائی میں خلل آ جاتا ہے۔ اگر سلسلہ جانب میں پھیلتا ہے تو تیسری، چوتھی، پانچویں اور چھٹی کو فیمل عصب مفلوج ہو سکتی ہیں۔

ان عورتوں کو شدید قلم کا سر درد ہوتا ہے۔ نخامیہ کے افعال کی یہ زیادتی تقریباً دس سال تک باقی رہتی ہے اس کے بعد قصور نخامی (HYPOPITUITARISM) کی علامتیں شروع ہوتی ہیں جو تقریباً دس سال تک باقی رہتی ہیں۔ ان میں سے جن عورتیں DIABETES MELLITUS میں مبتلا ہو جاتی ہیں جیسے انسولین کے ذریعہ کنٹرول کرنا بہت مشکل ہوتا ہے۔ بعض عورتوں میں HYPERTHYROIDISM ایک عام علامت ہوا کرتی ہے۔

## علامت

RADIO THERAPY دی جائے

## قصور نخامیہ (HYPOPITUITARISM) کے نتائج

نخامیہ کے افعال کی کمی کے نتیجے میں ہونے والے علامات کے بہت سے اسباب ہو سکتے ہیں لیکن نساہیات کے نقطہ نظر سے - SIMMONDS DISEASE - PANHY-POPITUITARISM خاص طور پر قابل ذکر ہیں: بچپن میں نخامیہ کی کمی کے نتیجے میں بچوں کا قد نہیں بڑھنے پاتا ہے کوتاہ قاستی (DWARFISM) کہتے ہیں بعض اوقات FROHLICH'S SYNDROME بھی کہتا ہے۔

## "SHEEHAN'S SYNDROME"

1۔ SIMMONDS DISEASE بھی کہتے ہیں کیونکہ اس مرض کو سب سے پہلے 1914 میں SIMMONDS نے FATAL CACHEXIA کے نام سے مشرق کرایا تھا۔ اس مرض میں شدت کے ساتھ تنفید و ولادت POST PARTUM HAEMORRAGE HEMORRAGE ہوتا ہے۔ ایسی حالت میں نخامیہ کی سائز چھوٹی ہو جاتی ہے اور ذہنی بھی کم ہو جاتا ہے۔ قدامی نخامیہ میں THYROTROPIC HORMONE کی غیر موجودگی کے نتیجے میں THYROID میں بھی بیٹرونی شروع ہو جاتی ہے۔ جس کی وجہ سے اس کی سائز نارمل کے بجائے نصف رہ جاتی ہے۔ اسی طرح قدامی نخامیہ میں CORTICOTROPIC HORMONE کی کمی کے نتیجے

یہ **SUPRARENAL GLAND** کے **CO RTE X** میں ایٹرونی پیدا ہو جاتی ہے  
**GONADOTROPIC HORMONE** کی کمی کے نتیجے میں بیض میں بھی ایٹرونی پیدا ہو جاتی  
 ہے۔ ایٹروجن اور پروجیسٹرون کی پیدائش رک جاتی ہے۔ جسم رحم، عنق الرحم، جہل اور فرج میں  
 بھی ایٹروجن شروع ہو جاتی ہے۔ جہل کی بشرہ **(EPITHELIUM)** میں گلائیکوجن ختم  
 ہو جاتا ہے **SACCHARINE BACILLI** کی پیدائش رک جاتی ہے اور جہل کی رطوبت  
 دیرتی، انگلیاں ہو جاتی ہے۔

## عوارض و علامات

اس کی سب سے پہلی علامت دودھ کا نہ بننا ہے۔ پستان نرم اور خالی ہوتے ہیں اور  
 بہت تیزی کے ساتھ سکڑتے جاتے ہیں۔ مرض کی شدت کی صحت میں **HYPOGLYCAEMIA**  
 کی علامتیں بھی ہوتی ہیں گھبراہٹ ہوتی ہے مرض کی شدت کی صورت میں اعتیاس طش  
**AMBLYOPIA** اور بصورت دیگر طویل وقفے سے قلت طش **(SCANTY)**  
**MENTURATION** ہوتا ہے۔ رحم بہت چھوٹا ہو جاتا ہے اور باہری اعضاء تناسل میں  
 دیر سے دیر سے، ایٹرونی شروع ہو جاتی ہے کوزیر ناف اور کوزیر ابط ختم ہو جاتے ہیں لیکن سر  
 کے بال اور کھوپریں باقی رہتی ہیں۔ جینی خواہش شدید، زیادہ ہوتی ہے۔ نقابت کے ہاؤجودگی  
 مریضہ کا وزن کم نہیں ہوتا۔ فقط **ARM (B. D.)** عموماً کم ہو جاتا ہے۔ درتہ میں ایٹرونی کی  
 وجہ سے مریضہ ٹھنڈی نہیں برداشت کر پاتی۔ کو لیڈر ال بڑھ جاتا ہے۔ بعض عورتوں میں  
**MYXOEDEMA** کی علامتیں بھی ہوتی ہیں **HYPOCHROMIC ANAEMIA**  
 ہوتا ہے اور اس کے ساتھ ساتھ اکثر **EOSINOPHILIA** بھی ہوتا ہے  
 مرض دیر سے دیر سے بڑھا جاتا ہے۔ شدت کی نقابت اور غفلت ہوتی ہے۔

## علامات فارقہ

اس مرض کو ابتدا میں اینیما کے دھوکے میں نظر انداز کر دیا جاتا ہے۔ لیکن دور امراض ایسے  
 ہیں جن کی علامتیں اس مرض سے ملتی جلتی ہیں انہیں ذیل میں بیان کیا جا رہا ہے۔

## ANDERIA NERVES

یہ مرض معدوم الحمل (NULLIPAROUS) ہی میں زیادہ ہوتا ہے وزن کی کمی اور مرض کی نمایاں علامتیں موجود ہوتی ہیں۔ بعض تناسل طبی ہی ہوتے ہیں۔ لیکن اعتبار اس طبع بعض اوقات ہوتا ہے اور بعض اوقات نہیں بھی ہوتا۔ یہ ابط اور موثر یرنات موجود ہوتے ہیں۔

## MYXOEDEMA

INSULIN TOLERANCE TEST کے ذریعہ اس مرض اور SIMMONS DISEASE کے درمیان تفریق کی جا سکتی ہے، لیکن جانچ کے قبل چار دنوں تک ایسی خوراک دی جائے جس میں گرام کاربو ہائیڈریٹ ہو اور جانچ کے ایک دن قبل FASTING CAPILLARY BLOOD SUGAR کیا جائے۔

## علاج

METHYL TESTOSTERONE (15-30mg) روزانہ دیا جائے

## DWARFISM

## کو تاہ قامت ہوتا

بونا پن (DWARFISM) قد امتی خامیہ کے خلقی فقدان یا خرابی کے نتیجے میں ہوتا ہے جس کا سبب کوئی شدید قسم کا غدہ یا خرابی گرو تھ ہوتا ہے جس سے خامیہ کے قد امی حصہ کو مزید پہنچتا ہے۔ یا بعض اوقات غدہ درقہ کے خلقی طور پر معدوم ہونے کے نتیجے میں ہونے والے CRETENISM کا وجہ سے بھی یہ صورت پیدا ہو سکتی ہے۔ اس کا تیسرا سبب CHONDROPLASIA بھی ہے۔

## غدہ نخامیہ کے نتیجے میں ہونے والا بونا پن

اگر یہ صورت خلقی ہو تو بچپن ہی سے نو میں رکاوٹ آ جاتی ہے جب کہ اکتسابی صورت LORAIN-LEVI SYNDROME کے نتیجے میں ہوتی ہے۔ اسکا حالت میں بچہ نارمل ہوتا ہے

لیکن کسی شدید قسم کے نوزی بخار کے نتیجے میں گردہ رک جاتی ہے۔ بعض اوقات CRANIO PHARYNGIOMA کی وجہ سے ایسا ہو سکتا ہے۔

غذہ ختمیہ کی خرابی کے نتیجے میں پونے والے بونے بچوں کا قدم فٹ یا اس سے بھی کم ہوتا ہے۔ جسم کا بالائی نصف حصہ زیریں نصف حصہ کی نسبت بڑا ہوتا ہے۔ ہاتھ اور سر چھوٹے ہوتے ہیں۔ HYPOGONADISM کی علامتیں موجود ہوتی ہیں۔ نالی نالی علامتیں اور بلوغت صبح وقت پر نہیں ظاہر ہوتیں۔ ابتدائی اعتبار سے ملت ہوتا ہے۔ داغ کے ابتدائی نمونہ پر کوئی اثر نہیں پڑتا۔

#### ADIPOSA GENITALIUM

یا

#### FROHLICH'S SYNDROME

اس مرض کی تین اہم علامتیں ہوتی ہیں۔

۱۔ جسم میں عظم کی مخصوص طریقہ پر تقسیم۔

۲۔ عقلی نشوونما میں خلل کا ہونا۔

۳۔ HYPOGONADISM وغذہ تناسلیہ کے افعال کی کمی۔

تھامی خناسیہ کے خلیات کی برہادی کے نتیجے میں یہ صورت پیدا ہوتی ہے اور فریبی کامیاب

HYPOTHALAMIC کے متاثر ہونے کی وجہ سے فریبی ہوتی ہے۔ جو نرف، سلو، گیس، یا

خناسیہ کے تعدیہ کے نتیجے میں ہو سکتا ہے۔ فریبی کر کے مجھے (GIROLE) کو لے۔ ران۔

لحام عانی اور بطن کے زیریں حصہ پر زیادہ ہوتی ہے۔ اعضا تناسل کے نقص خوس کے ساتھ ساتھ

ملت بھی تاخیر سے شروع ہوتا ہے۔ ان طریقہ میں مردوں جیسی علامتیں بھی نہیں پیدا ہوتیں۔

INTRACRANIAL TUMOUR ہونے کی صورت میں مردہ۔ نظر و بینائی میں

خلل اور دماغ پر پڑنے والے تناؤ کی دوسری علامتیں موجود ہوتی ہیں۔ ایسٹروجن اور

GONADOTROPIN کی مقدار کم ہو جاتی ہے۔ اس مرض میں مبتلا عورتوں میں تعدیہ

کے امکانات بہت زیادہ ہوتے ہیں۔

HYPOGONADISM کے لیے ایسٹروجن دینا چاہیے اور اسے ہونے کی صورت



میں سرچیکل ٹریٹمنٹ بہت ضروری ہے۔

## مبعض کے افعال کی کمی کے نتائج

اس کا انحصار سرچیکل کی عمر پر ہے۔ اگر یہ صحت ابتدائی سے ہو جبکہ اعضاء تاسل پستان اور دیگر ثانوی جنسی علامتوں کا ظہور ڈیولپمنٹ ہو چکا ہو *EPIDPHYSIS* کے تاخیر سے بند ہونے کی وجہ سے ہڈیوں کی گروتھ بڑھ جاتی ہے۔ لیکن بلوغت کے بعد مبعض کے افعال میں کمی ہونے کے نتیجے میں ثانوی احتیاس طرٹ۔ ابتدائی اور ثانوی عمر اور س یا س کی آمد ملا متیں ظاہر ہوتی ہیں۔

مبعض کے افعال کی کمی کے نتیجے میں ہونے والی دوام ملا متیں درج ذیل ہیں۔

*HYPOGONADISM (FUNCTIONAL OVARIAN FAILURE)*

یہ صحت خلقی یا اکتسابی ہو سکتی ہے۔ جو بلوغت کے وقت ہوتی ہے ان عورتوں میں ظالمیر کے فقدان کی کوئی علامت نہیں ہوتی۔

اکتسابی صورت میں نقص تغذیہ اس کا ایک اہم سبب ہو سکتا ہے اس کے علاوہ بعض اکتسابی مبعض و تاذن میں ہونے والا تغذیہ بھی اس کا سبب ہو سکتا ہے۔

خلقی صورت میں *EPIDPHYSIS* کے تاخیر سے بند ہونے کی وجہ سے ہڈیاں غیر معمولی طور پر لمبی ہو جاتی ہیں۔ ثانوی علامتیں صحیح طور پر ڈیولپ نہیں ہو پاتیں۔ پستان چھوٹے ہوتے ہیں اور مورابطہ بہت کم ہوتے ہیں۔ احتیاس طرٹ ہوتا ہے یا طویل وقفہ سے قلت طرٹ ہوتا ہے۔ ان عورتوں میں استقرار عمل کی صلاحیت نہیں ہوتی۔ اور یہ بہت زیادہ جذباتی اور حساس ہوتی ہیں۔

اکتسابی صورت اگر *EPIDPHYSIS* کے بند ہونے کے بعد ہو تو خلقی گروتھ میں کوئی مناسبت نہیں ہوتی۔ بلکہ  $F_{SH}$  کی زیادہ مقدار میں موجودگی اس کی ایک اہم علامت ہو سکتی ہے۔ ایسٹروجن یا تو بہت ہی کم مقدار میں خارج ہوتا ہے یا اکثر نہیں ہی ہوتا۔ اگر ٹول میں ایسٹروجن موجود ہو تو پرائگنوسس ابھی ہوتی ہے۔

اس سرخ کا کوئی قہی بخش علاج نہیں ہے۔ ایسٹروجن کا استعمال شباب کے دوران

بڑیوں کی گروتھ کو روکنے کے لیے مفید ہے۔ اس کے استعمال سے اعضا متاثر ہو پستان کی گروتھ پر بھی اثر پڑتا ہے۔ اس مقصد کے لیے *ETHINYL OESTRADIOL* (5mg) دن میں تین بار ہر چھ گھنٹے میں دینا ۱۰ دن دینے سے ٹھٹ بڑی ہو سکتا ہے۔

### TURNER'S SYNDROME

اس مرض میں مریض کی نشوونما صحیح طریقے پر نہیں ہو پاتی۔ بلوغت سے قبل اس کی تشخص مشکل ہے۔ ثانوی جنسی علامتیں نہیں ہوتیں۔ مورابطہ یا موزیریناف یا قوت بہت ہی کم ہوتے ہیں یا بالکل ہی نہیں ہوتے۔ پستان بھی صحیح طور پر ڈیولپ نہیں ہوتے۔ ابتدائی احتباس ٹھٹ اور عقر ہوتا ہے۔ اس مرض میں بچپن ہی سے گروتھ میں رکاوٹ شروع ہو جاتی ہے۔ لیکن قد کی بلوغت کے وقت زیادہ نمایاں ہوتی ہے کیونکہ ٹھٹ باپ کے دھان قدرتی کے ساتھ نہیں بڑھتا۔ ایسی حالت میں بچل میں ایسٹروجن کا مقدار کم ہو جاتی ہے لیکن  $F-SH$  بڑھ جاتا ہے۔

اس مرض کی دو خاص علامتیں ہوتی ہیں جو *CUBITUS VULGUS* اور *WEDGED NECK* ہیں۔ اس کے علاوہ ظاہر ہونے والی دوسری علامتیں *DES CAUVS CORRECTION OF AORTA* خلقی عر ساعد ہیں۔

### علاج

ایسٹروجن اتنی مقدار میں دی جائے کہ بشرہ بہل میں *KERATINIZATION* ہو جائے۔ اور اس وقت تک دیتے ہیں کہ پستان ابھی طرح ڈیولپ کر لیں اور ثانوی جنسی علامتیں نمایاں طور پر ظاہر ہونے لگیں۔ اس کے بعد اس کی غذا کو نصف کر کے ایک عرصہ تک دینا چاہیے۔

## غده در قیہ کے افعال کی کمی کے نتائج

### CRETINISM

اس مرض میں جسمانی اور ذہنی گروتھ میں رکاوٹ آ جاتی ہے اور نتائج حقیقی کی غیر موجودگی پیدا

کے وقت نہیں پتہ چلتی اسی طرح ماں کا دودھ پینے والے بچوں میں کمی اس کا صحیح اندازہ نہیں ہو پاتا۔ کیونکہ حمل کے دوران ماں کے ذریعہ ملنے والے ارتشاح درقیہ اور پستان کے دودھ میں جو سنے والے درقیہ ہارمون کی وجہ سے بچوں میں اس کی کمی کی علامتیں درجہ سے ظاہر ہوتی ہیں۔ لیکن طفولیت کے دوران ان بچوں کے قد کے بڑھے میں رکاوٹ آ جاتی ہے۔ ترقوی کے اوپری حصہ میں ٹھہر کر رکھتا ہو سنے کی وجہ سے بچہ فرقہ ہوتا ہے۔ اطراف موٹے ہوتے ہیں زبان لمبی اور منہ سے باہر نکلی ہوئی ہوتی ہے ایک ایسی CRETIN بھی جن کا صحیح طریقہ پر علاج نہ کیا گیا ہو اس کا قد ۲ فٹ سے کم ہوتا ہے ہڈیوں کی گروتھ رک جاتی ہے لیکن EMBRYOS کافی کھلے ہوئے ہوتے ہیں احتیاس طبع ہوتا ہے۔ ثانوی علامتیں نہیں ہوتیں۔ ان لوگوں کو THYROID THERAPY تاحیات جاری رکھنا چاہیے۔

#### MYXOEDEMA

یہ ایک مزمن مرض ہے جو خفہ دہق کے قلت ارتشاح کے نتیجے میں ہوتا ہے۔ یہ عیش سے بچا اس سال کی عمر کے بعد میمان، اور مردوں کی بہ نسبت عورتوں کو زیادہ ہوتا ہے اور محدود المحل اور تڑپا کی بہ نسبت کثیر المحل عورتوں اس مرض میں زیادہ مبتلا ہوتی ہیں۔ مرض کی ابتدا تندرست ہوتی ہے۔ بچیں۔ چہرہ۔ ٹخنوں اور ہاتھوں پر ایڈیما ہوتا ہے۔ سر کے بال کم ہو جاتے ہیں۔ جلد خشک ہوتی ہے۔ غود کی، سورہم اور قیض ہوتا ہے۔ یادداشت ختم ہو جاتی ہے۔ ٹیڑھ ناریل سے کم ہوتا ہے۔ قیض بلی ہوتی ہے۔ عہد کم ہو جاتا ہے۔ قلب بڑھ جاتا ہے۔ اور اس کے ساتھ عضلات قلب میں degeneration شروع ہو جاتا ہے۔ طبعی دور طویل ہو سکتے ہیں۔ بعض اوقات قلت طبع بھی ہوتا ہے۔ سن یا سبب عموماً جلد ہی ہوتا ہے۔ جنسی خواہش کم ہو جاتی ہے۔ حق ہوتا ہے۔ اگر ایسی حالت میں استقرار حاصل ہو بھی جائے تو پھر ہولے والے بچہ میں درقیہ کے ارتشاح کی قلت غلطی طور پر موجود ہوتی ہے۔

## مجاور کلیہ لمائی کے افعال کی کمی کے نتائج

عورتوں میں اس کے نتیجے میں درہم مرض ہوتا ہے جو درج ذیل ہیں۔

## CUSHING SYNDROME

۱۹۲۲ میں HARVEY CUSHING نے سب سے پہلے اس مرض کا پتہ لگایا۔ توں میں یہ مرض ۳۰ سے ۴۰ سال کے درمیان زیادہ ہوتا ہے۔ اس مرض کی سب سے اہم علامت فریجی ہے جو چہرہ گردن دھڑ اور کونوں پر بہت زیادہ ہوتی ہے لیکن ہاتھ اور پیر بالکل چمکے ہوئے ہیں چہرہ مدور ہوتا ہے اکا لے اسے MONISHAPED کہا جاتا ہے گردن سکرے پینٹ پر شمع جھڑ کی شکل میں اکٹھا ہوتا ہے جسے "BUFFALO NECK" کہا جاتا ہے شمع تحت الجلد کے اکٹھا ہونے کی وجہ سے جلد بھلتی ہے جس کے



① CUSHING SYNDROME میں جگہ ساز پی۔



② ADRENAL TUMOUR کے نتیجے میں بڑھا ہوا نظر۔

نتیجے میں بطن۔ کونٹے اور بازوؤں کی جلد پر بگڑ رنگ کی صاف ہوا جاتی ہیں۔ تھلاس طے نام طور پر اس کی سب سے پہلی علامت ہے۔ **ANDROGEN** کے کثرت اور تشاح کی وجہ سے نظر بڑھ جاتا ہے اور بعض اوقات جسم پر بال بھی آجاتے ہیں۔ ابتدائی درجہ میں **GONADOTROPIN** کا ارتشاح بڑھ جاتا ہے لیکن بعد میں کم ہوتے جاتے ختم ہو جاتا ہے۔

پڑیوں میں معدنی تسکيات کی کمی کی وجہ سے **HYPOCALCAEMIA** ہوتا ہے۔ کالمراس میں کافی تبدیلی آجاتی ہے۔ اور بعض اوقات متعدد کمرنگی پائے جاتے ہیں۔

**AD** بڑھ جاتا ہے اور بعض عورتوں میں قلب بھی بڑھ جاتا ہے۔ ابتدا میں **AD** ہے

**HYPER-COSE TOLERANCE**۔ کم ہوتا ہے اس کے بعد ذیابیطس اور کچھ **HYPER**

**GLYCAEMIA** ہوتا ہے۔

اگر اس مرض کا سبب ٹیوسر ہو تو سرجیکل ٹریٹمنٹ کریں اور اگر ٹیوسر نہ ہو تو **ANDROGEN** کے ذریعہ غده تناسل کی اصلاح کریں۔ ان کے لیے ایسٹروجن اور اینڈروجن بھی کسی حد تک فائدہ مند ہے۔

## ۲. عوارض مجاورات کلیہ تناسلی

### ADRENOCORTICAL SYNDROME

کار یا تھلاس سے مترشح ہونے والے **ANDROGEN** کی زیادتی کے نتیجے میں اس مرض ہوتا ہے۔ بعض اوقات **ADRENAL CORTEX** فرما استنتاج کے نتیجے میں بھی یہ کیفیت ہو سکتی ہے۔

اس مرض کی علامتیں عمر کے مطابق تبدیل ہوتی رہتی ہیں چنانچہ جنین کو یہ مرض حمل کے دوران ہونے والے مجاورات کلیہ لٹائی کے اتصال کی زیادتی کی وجہ سے ہوتا ہے اور پیدائش کے وقت بچوں میں اس کی علامتیں موجود ہوتی ہیں۔ ان بچوں کے بطور تھنپ کی آمد ہوتے ہیں۔ بعض اوقات غوطہ بھی موجود ہوتا ہے **ADRENOCORTICAL SINUS** بھی ہوتا ہے۔ بچہ کی گروتھ تیزی کے ساتھ ہوتی ہے۔ موثر برنات اور موثر اہلاد تین سال کی عمر میں نکل آتے ہیں۔ آواز بھاری ہو جاتی ہے۔ گروتھ لٹ **EPIDURAL** کا ڈیوسٹنڈرزی کے ساتھ ہوتا ہے۔

بچہ میں ہونے والا **ADRENOCORTICAL HYPER FUNCTION**



عموماً **RENAL TUMOUR** کہہ دیا جاتا ہے۔ ان عورتوں کے جسم پر بال نکل آتے ہیں اور ساتھ ہی ساتھ مونچھ اور داڑھی بھی ہوتی ہے۔ ان کی آواز بھاری ہوتی ہے۔ جسمانی حادثہ مردوں کا باعث ہوتی ہے اور نظر بڑھا ہوا ہوتا ہے۔  
 بالغ عورتوں میں جب اس کی وجہ سے مردوں جیسی علامتیں ظاہر ہوتی ہیں تو عورتوں میں پائی جانے والی طبی علامتیں پہلے ختم ہو جاتی ہیں طمث رک جاتا ہے۔ پستان اور دوسرے اعضاء تناسل میں ایٹرونی کی صورت پیدا ہو جاتی ہے۔ اس کے بعد جسم پر بال نکلتے ہیں۔ نظر بڑھ جاتا ہے اور مردوں جیسی علامتیں بھی ظاہر ہوتی ہیں۔ اس کے بعد بھی بعض میں خواتین کا رحم رہتی ہے لیکن نفسیات کا شکار ہو کر **OR HOMOSEXUAL** بن جاتی ہے۔

## علامات فارقہ

### SIMPLE HIRsutism

ایسی حالت میں بانٹوں اور ساقوں پر بال اُگتے ہیں بعض اوقات سینہ اور بطن پر بھی بال ہوتے ہیں۔ مونچھ اور داڑھی بھی ہوتی ہے اس کے علاوہ مردوں جیسی کوئی دوسری علامتیں نہیں ہوتیں۔ طمث منظم طریقہ پر ہوتا ہے اور ان عورتوں میں استقرار حمل کے امکانات ہوتے ہیں کیونکہ عموماً یہ صحت مند رہتی ہیں کبھی کرتی ہے۔

### STEIN-LEVENTHAL SYNDROME

اس مرض میں جسم پر بال بہت زیادہ نہیں ہوتے اور د نظر بھی بڑھا ہوا نہیں ہے۔ تاؤ آواز بھی بھاری ہوتی ہے۔ مثلاً ذی احتباس طمث ہوتا ہے۔ عاذا کا معائنہ کوئی مردوں میں کیسے کیسے کیسے کیسے ہوتا ہے ہوتے ہیں۔ ایسٹروجن اور **F.S.H** کا لیول کم ہو جاتا ہے۔

### VIRILIZING Ovarian TUMOUR

یہ مرض زیادہ تر جوان عورتوں کو خصوصاً ۲۰ سے ۳۰ سال کے درمیان ہوتا ہے۔ ٹیویٹر کہہ دیا جاتا ہے۔ عورتوں میں پائی جانے والی عام علامتیں ختم ہو جاتی ہیں جن کے نتیجے میں احتباس طمث ہوتا ہے اور پستانوں میں ایٹرونی پیدا ہو جاتی ہے اس کے بعد مردوں جیسی دوسری علامتیں ظاہر ہوتی ہیں۔



چہرہ اور جسم پر بال نکل آتے ہیں۔ آواز بھاری ہو جاتی ہے۔ بظہر بڑھ جاتا ہے۔ ان علامات کے ساتھ ساتھ سلعو بیض بھی ہوتی ہے۔

### STEIN LEVENTHAL SYNDROME

LEVENTHAL اور STEIN نے ۱۹۳۵ میں اس مرض کے بارے میں معلوم کیا۔ اس مرض میں دونوں جانب کے بیض طبیعی سائز سے دو تین گنا زیادہ بڑھے ہوئے ہوتے ہیں۔ بیض چکنی ہوتی ہیں اور ان میں نارمل حالت میں پائی جاتے مائی فکٹیں نہیں ہوتیں بلکہ خلاصہ دیروز اور FIBROTIC کہتا ہے جس کی وجہ سے بیض کا رنگ زردی مائل سفید ہو جاتا ہے۔ ان خورقوں میں جنو بیض نہ ہونے کی وجہ سے ثانوی احتباس طمث اور عقر بھی ہوتا ہے جسم پر بال بھی ہوتے ہیں۔ بیض خورق میں فرق ہوتی ہیں۔ پستان کا ڈیولوپمنٹ صحیح طریقے پر نہیں ہوتا۔ PITUITARY GONADOTROPIN کی وجہ سے رحم میں ہونے والے طبیعی تحریک کے نتیجے میں یہ کیفیت پیدا ہوتی ہے۔ CULDOSCOPY LAPAROSCOPY اور GYNASCOGRAPHY کے ذریعہ بیض کی سائز باسانی معلوم کی جاسکتی ہے۔

### علاج

HUMAN CHORIONIC GONADOTROPIN اور MARI

PHIN دیا جائے اور سر جیکل ٹریٹمنٹ کیا جائے



پانچواں باب

## (تشوہ) (سقوم) اعضا تناسل کی بد وضعی

نقص اعضا تناسل کے بارے میں سب سے پہلے DIONIS نے ۱۷۸۱ میں اپنے مشاہدات پیش کیے۔ اس کے بعد CANESTRINI نے ۱۷۸۸ میں اس کے بارے میں تحقیق کر لیکن ۱۸۵۰ عیسوی کے بعد مزید تحقیقات کی گئیں۔ ان میں سے زیادہ تر واقعات ایسے تھے جن کے نتیجے میں حمل یا وضع حمل میں پیچیدگیاں پیدا ہوئی تھیں۔ چنانچہ ۱۸۵۲ میں SCANZONI نے ایک ایسا کیس پیش کیا جس کے RUDIMENTARY HORN میں استقرار حمل ہوا تھا۔ اس کے بعد ۱۸۶۲ میں H. GRACE نے DOUBLE UTERUS میں حمل والے حمل کے بارے میں اپنی رپورٹ پیش کی۔ ۱۸۸۳ میں H. KALTENBACH نے UTERUS UNICORNIS میں حمل والے حمل کے بارے میں بتایا۔ ۱۹۰۴ میں MACGREGOR نے اس قسم کے تشوہات کا ریکارڈ تیار کیا۔

مہل کی غیر طبیعی صورتوں کے بارے میں سب سے پہلے VOELKEL نے ۱۸۶۳ میں اپنے مشاہدات پیش کیے۔ KERMUNER نے ۱۸۶۳ اور ۱۹۳۲ کے درمیان اس قسم کے ۷۲ واقعات کی رپورٹ تیار کی۔ LAWRENCE و BLACKER (NCE - ۱۸۹۶) میں خنثیت صادق و TRUE HERMAPHRODITISM پر تحقیق کا کام انجام دیا۔

یہ نقص بعض اوقات ایسے ہوتے ہیں کہ طبعی افعال کو مکمل طور پر خراب کر دیتے ہیں۔ ایسی

بعض اوقات ایسا بھی ہوتا ہے کہ کوئی ظاہری علامت نہیں ہوتی اور اتفاقاً اس کا پتہ چلتا ہے۔  
بعض اوقات حمل اور وضع حمل پر بھی اس کا کوئی اثر نہیں ہوتا۔ صرف ولادت غیر (DYSTOCIA)  
ہونے کی صورت میں شقی قیصری (OBSTETRIC CAESAREAN SECTION) مثلاً "اندرونی تدبیر" (VERSION) یا مشیم کو دستکاری  
MANIPULATION کے ذریعہ نکالنے کے دوران اس کا پتہ چلتا ہے۔

## نقص قاذبین

### ۱. قاذبین کا معدوم ہونا

یہ قسم بہت ہی کم ہوتی ہے اور اگر ہوتی بھی ہے تو ایسی حالت میں رحم بھی معدوم ہوتا ہے  
اگر رحم موجود ہو تو قاذف کے بجائے (CORNU) میں چھوٹی سڑکی مانند ساخت ہوتی ہے۔  
UTERUS UNICORNIS کی صورت میں عام طور پر ایک جانب کا قاذف نہیں ہوتا۔ اور  
اس جانب کا بیض یا تو معدوم ہوتا ہے یا اس کا ڈیولپمنٹ صحیح طریقہ پر نہیں ہوتا۔

### ۲. قاذف کا حیزوی طور پر معدوم ہونا

بعض اوقات یہ دیکھا گیا ہے کہ قاذف کا نصف حصہ PROXIMAL یا DISTAL  
بھی معدوم ہوتا ہے۔ جب صرف اندرونی نصف حصہ میں یہ صورت ہوتی ہے تو قاذف  
UTERINE CORNU سے تھوڑے فاصلہ پر یکبارگی ختم ہو جاتا ہے۔ اور جب  
باہری نصف حصہ موجود ہوتا ہے تو باقی حصہ ایک باریک بندگی ہوتی CORN کی مانند ہوتا ہے۔  
بعض صورتوں میں ناکمل CANALIZATION کی صورت نکلا کر رہتی ہے۔  
بعض اوقات قاذف میں نقص نمو کی صورت ہوتی ہے۔ ایسے ثوب لمبے اور بہت ہی پچھلے  
ہوتے ہیں اور بعض اوقات اس کے نیچے میں قاذف میں حمل ہوتا ہے۔

### 5. ACCESSORY ABDOMINAL OSTIA

بعض خولوات میں ایک سے زیادہ ACCESSORY OSTIUM ہوتے ہیں۔ یہاں تک کہ بعض میں بہتے ACCESSORY OSTIUM بھی دیکھے گئے ہیں

۶. قاذبین میں ہونے والا DIVERTICULA

۷. ٹانف کا اپنی جگہ سے ہٹ جانا۔

مکمل یا جزوی طور پر قاذفی کے حدود میں ہونے یا دونوں قاذف کے ٹانف CANALIS کے نتیجے میں عقر مطابق ہوتا ہے ACCESSORY OSTIA اور قاذف کے DIVERTICULA کی صورت میں اگر پاردار بیضہ اس میں پھرتا ہے تو اس کے نتیجے میں حمل حقہ (ECTOPIC PREGNANCY) ہو سکتا ہے اسی طرح قاذفی کے نقص ہو کر، حالت میں پاردار بیضہ کی حرکت صحیح طور پر نہ ہونے کے نتیجے میں بھی حمل متبذ ہو سکتا ہے۔

## نقص (سقوم) رحمی

اس کے دو اسباب ہو سکتے ہیں۔

۱. PARAMESONEPHRIC DUCT کا نقص (اتصال)

۲. FIBROMUSCULAR WALL کی بناوٹ میں خرابی ہونے کے نتیجے میں ہونے والا سقم۔

ذیل میں انہیں تفصیل کے ساتھ بیان کیا جا رہا ہے۔

نقص اتصال کے PARAMESONEPHRIC DUCT

نتیجے میں ہونے والا سقم

۱. UTERUS DIDELPHYS

۲. UTERUS DUPLEX یا DIDUCTUS بھی کہتے ہیں ایسی

حالت میں ہر ایک PARAMESONEPHRIC DUCT کی تو علامت علامت ہوتی ہے۔

ان میں دو رحم دو عشق الرحم اور دو مجراے قبل علاحدہ علاحدہ ہوتی ہیں لیکن منفذ فرج عام طور پر ایک



Uterus Didelphys



Uterus Pseudo  
Didelphys



Uterus Bicornis  
Unicollis



Uterus Bicornis with  
One Horn Rudimentary



Uterus  
Unicorn



Uterus  
Septus



Uterus  
Subseptus



Double Uterus - 19



Bicornuate Uterus - 18

ی ہوتا ہے۔ ان میں دو قون رحم کے درمیان ایک ویز VESICORRECTAL LIGAMENT ہوتا ہے۔

#### UTERUS PSEUDO-DIDELPHYS

- ۲

سطح کی اس قسم میں پہلے اور عشق الرحم کی دو قون تالیاں ایک دوسرے سے بہت قریب ہوتی



رہا۔ دونوں رحم کے درمیان باریطون کی ایک تہر جوتی ہے جیسے - VESICO-RECTAL -  
FOLDS کہتے ہیں

### ۳. UTERUS BICORNIS BICOLLIS

اس قسم میں جسم رحم میں FUSION ناقص طور پر ہوتا ہے۔ اوپر کی حصہ علاحدہ ہی ہوتا ہے جس کے نتیجے میں قاع الرحم غائب ہوتا ہے اور دودستی معائنہ کرنے پر قاع الرحم کے ایہار کے بجائے دباؤ خاص ہوتا ہے۔ ان میں علق الرحم ایک ہی ہوتی ہے لیکن جہل میں ایک درمیانی SEPTUM ہوتا ہے جو علق الرحم اور جسم رحم تک پھیلا ہوا ہوتا ہے۔

### ۴. UTERUS BICORNIS UNICOLLIS

ایسی حالت میں جہل اور علق الرحم ایک ہی ہوتی ہے لیکن جسم رحم ایک SEPTUM کے ذریعہ رحم تک دو حصوں میں منقسم ہوتا ہے قاع الرحم صحیح طور پر ڈیولپ نہیں ہوتا۔ اور اس کا خوب حصہ دودستی معائنہ کرنے پر محسوس نہیں کیا جاسکتا اس سقم کی تشخیص اس وقت ہوتی ہے جب کہ

UTERINE SOUND استعمال کیا جائے۔ واجب - HYSTEROSALPINGO

GARPHY کی جاتی ہے۔

### ۵. UTERUS BICORNIS RUDIMENTARY HORN

سقم کے اس قسم میں رحم کے دو برابر حصے ہوتے ہیں لیکن ان کے ڈیولپمنٹ میں کوئی تناسب نہیں ہوتا۔ ان میں سے ایک مکمل طور پر ڈیولپ نہیں ہوا ہوتا ہے۔ نارمل طریقے پر ڈیولپ ہونے والا دوسرا (RUDIMENTARY HORN) سے براہ راست یا FIBROMUSCULAR BAND کے ذریعہ چسپاں ہوتا ہے زیادہ تر عاقلات میں RUDIMENTARY HORN مکمل طور پر ڈیولپ نہ ہونے والے حصے اور رحم کے درمیان کوئی تعلق نہیں ہوتا۔

## UTERUS UNICORNIS - 4

جب ایک MULLERIAN DUCT میں کل طور پر نقص ہو جاتا ہے تو UTERUS UNICORNIS بن جاتا ہے۔ رسی حالت میں ڈیولپ ہونے والا واحد ٹیوب کی مانند ہوتا ہے اور جانب میں جھکا ہوا ہوتا ہے مخالف جانب RUDIMENTARY DUCT مکمل طور پر ڈیولپ نہ ہونے والا واحد FIBROUS CORD کی مانند ہوتا ہے اور UNICORN UTERUS کے کئی سے چسپاں ہوتا ہے

## UTERUS SEPTUS &amp; SUBSEPTUS - 5

اس قسم میں قاع الرحم مکمل ڈیولپ ہوتا ہے۔ رحم ناشپاتی کی شکل کا ہوتا ہے لیکن ایک درمیان SEPTUM کے ذریعہ جوف جنوی یا کئی طور پر علاحدہ ہوتی ہے۔ لیکن فرق یہ ہوتا ہے کہ SEPTUM OF UTERUS SEPTUS فیم ہیبیل تک ہوتا ہے جبکہ SEPTUM OF UTERUS SUBSEPTUS صرف فم رحم تک ہی ہوتا ہے۔

## UTERUS AERUATUS - 6

نقص کی یہی قسم عام طور پر ہوا کرتی ہے اور اگر جوف طبعی ہو تو حمل یا وضع حمل کے بعد ان کوئی پیسیدگ نہیں پیدا ہوتی۔

کے نقص ساخت کے نتیجے FIBROMUSCULAR WALL

میں ہونے والا قسم

خیشیت کا ذیب (PSEUDO HERMAPHRODITISM) کے علاوہ عام طور پر رحم مکمل معدوم نہیں ہوتا۔ مکمل طور پر ڈیولپ نہ ہونے والا رحم دراصل رحم کی دیواروں کی تشکیل (ڈیولپ) نہ ہونے کا ثبوت ہوتا ہے ایسی حالت میں رحم ہیبیل کے اوپری سرے پر ایک مٹر کے برابر عسوس ہوتا ہے اور حق الرحم کا ہیبیل حصہ معدوم ہوتا ہے۔ بعض صورتوں میں مختصر سا جوف رحم ہوتا ہے۔

جس کے ساتھ پھل کے اوپری کندھے پر بہت باریک سا سوراخ ہوتا ہے۔ بعض میں جوف مکمل طور پر برآمد ہو جاتی ہے۔ ان عورتوں میں ابتدائی احتباس طمث عام طور پر ہوتا ہے۔

#### INFANTILE UTERUS (UTERUS FOETALIS)

یہ صورت ڈیولپمنٹ میں رکاوٹ آ جانے کی وجہ سے ہوا کرتی ہے جو پیدائش کے وقت ہی ہوتی ہے۔ ایسی حالت میں رحم کی مکمل لمبائی ایک یا دو انچ بڑھ چکی ہوتی ہے جس میں سے پچھڑے میں عنق الرحم ہوتا ہے۔ عنق الرحم غزوطی اندر جم آہل بہت تنگ ہوتی ہے۔ پھل جھوٹی اور *FORNICESS* سطحی ہوتے ہیں۔ ان عورتوں میں عام طور پر ابتدائی احتباس طمث ہوا کرتا ہے۔ بعض عورتوں میں طویل وقفے خون کے چند قطرے خارج ہو جایا کرتے ہیں۔ زیادہ تر عورتیں شدید قسم کے عسر طمث میں مبتلا ہوتی ہیں۔

#### PUBESCENT UTERUS

اس قسم کے عقم میں رحم کا ڈیولپمنٹ آٹھ دس سال تک طبعی ہوتا ہے لیکن بلوغت کے وقت اس کی گردن میں رکاوٹ آ جاتی ہے اس کے نتیجے میں رحم کی سائز نارمل سے کم ہوتی ہے۔ جسم رحم اور عنق الرحم کی لمبائی برابر ہوتی ہے لیکن پھل جھوٹی ہوتی ہے۔ *FORNICESS* سطحی ہوتے ہیں۔ ان عورتوں میں طویل وقفے کے ساتھ بہت اختصار کے ساتھ طمث ہوتا ہے جس کے ساتھ عسر طمث تشنجی (*SPASMODIC DYSMENORRHOEA*) بھی ہوتا ہے۔ ان میں عقم بھی ہوتا ہے لیکن رگی دیوار کے صحیح طریقے پر ڈیولپمنٹ ہونے کی وجہ سے حمل کے ابتدائی دنوں میں بار بار استعاط ہو جایا کرتا ہے۔ ان کے رحم میں *ACUTE ANTERE L ECTION* اور *RETROFLEXION* عام طور پر پایا جاتا ہے۔

لوجوان عورتوں کو اگر ابتدائی سے شدید قسم کا عسر طمث ہو تو اس سے عقم رگی کا پر پھلتا ہے۔ اندر نقص عام طور پر رحم کے عضلات کے نقصان کے نتیجے میں ہوا کرتا ہے۔

عقم رگی میں عموماً طمث میں بے قاعدگی نہیں پائی جاتی ہے لیکن *DOUBLE* -

*UTERUS* - اکثر کثرت طرد کا سبب طمث ہوتا ہے *DOUBLE UTERUS* -

ہونے کی حالت میں دونوں جانب **UTERUS** یا **CERVICAL ATRESIA** **UNICORNUS** کے علق الرحم میں **ATRESIA** ہو تو اس کے نتیجے میں ابتدائی احتباس طمث ہو سکتا ہے۔ سقوم رچی کے نتیجے میں بعض اوقات عقر بھی ہو سکتا ہے لیکن عام طور پر یہی دیکھا گیا ہے کہ رحم میں سقوم ہونے کے باوجود بھی استقرار حمل بغیر کسی دقت کے ہوتا ہے۔

### استقاط معیادی **HABITUAL ABORTION**

رچی سقوم کے نتیجے میں پہلے یا دوسرے شہور مثلاً **(TRIMESTER)** میں استقاط ہو سکتا ہے۔ اگر کسی عورت میں یہ ہسٹری پائی جاتی ہو تو ایسی حالت میں رچی سقوم کے امکانات ہو سکتے ہیں اور تشخیص کے لیے **HYSTEROSALPINGOGRAM** کی مدد لی جاسکتی ہے۔

چونکہ **UTERUS SEPTUS** اور **SUB SEPTUS** میں جرم بطن طبیعی ہی معلوم ہوتا ہے اور معمولی کے مطابق دودستی مطابق کے ذریعہ اس کی تشخیص نہیں ہو پاتی۔ اس نقص کا اس وقت تک پتہ نہیں چلتا جب تک کسی قبالی وچیدگی صورت میں **UTERINE MANIPULATION** دیکھا جائے۔

**UTERUS** یا **BICORNUTE UTERUS** کی تشخیص دودستی مطابق کے ذریعہ یا سانی کی جاسکتی ہے اور تشخیص اس وقت اور بھی آسانی سے ہو ماتی ہے جبکہ **VERTICAL VAGINAL SEPTUM** یا دودست علاحدہ علاحدہ علق الرحم ہوں۔ اس کے علاوہ اگر **UTERINE SOUND** داخل کرنے کے بعد ایسکرے لے لیا جائے یا **HYSTERO SALPINGOGRAM** کی جائے تو بھی صحیح تشخیص ہو سکتی ہے۔ اگر رحم کا مکمل حصہ غائز کے کسی ایک جانب ہو تو یہ صورت **UTERUS UNICORNUS** ہی میں ہو کرتی ہے۔

## وچیدگیاں

اگر صحیح طور پر ڈیولپ ہونے والے **BICORNUTE UTERUS** کے ایک یا دونوں طرف علق الرحم یا **BICORNUTE UTERUS** کے صحیح طور پر ڈیولپ

نہ ہونے والے حصہ (RUNAWAY HORN) میں رکود کی صورت پیدا ہو جائے  
 تو اس کے نتیجے میں طبعی ترشح جوف رحم میں اکٹھا ہونے لگتا ہے جو بڑھ کر ایک ماسہ (mass)  
 کی شکل اختیار کر لیتا ہے اور کسی ایک جانب پڑا ہوا ہوتا ہے۔ اگر کسی نوجوان عورت میں اس  
 علامت کے ساتھ ساتھ شدید قسم کا عسر طش بھی ہو تو ایسی حالت میں غفلت نہیں کرنی چاہیے۔ اکثر  
 اس ماسہ پر کیسہ رحمی یا FIABROMYOMA کا شبہ ہوتا ہے بعض وقت  
 اس کے ساتھ ساتھ HAEMATOSAL PINX بھی ہوتا ہے۔ ایسی حالت میں ملاحظہ  
 علامتوں میں MASS ہوتے ہیں جن میں سے ایک مگلوب کی مانند ہوتا ہے  
 3. HAEMATOMETRA ہوتا ہے اور دوسرے دو پہلے ہوتے ہوتے  
 4. BILATERAL HAEMATOSAL PINX ہوتے ہیں۔

## حمل اور وضع حمل پر قوم جمی کے اثرات

### ۱. حمل متنبہ ECTOPIC PREGNANCY (حمل خارج رحم)

عمران سے نارمل حمل ہی سمجھا جاتا ہے اور اس کی تشخیص اس وقت تک نہیں ہو پاتی  
 جب تک کہ وہ شوق نہ ہو جائے۔ اشتقاق عموماً ۳ ویں اور ۲ ویں ہفتہ کے درمیان ہوتا ہے۔  
 اس میں درد کے ساتھ ساتھ قدیم قسم کا یاربطونی ترف بھی ہوتا ہے۔ اگر رحم کے نقصان کے باوجود  
 NUMERUM کا ڈیوپنٹ صحیح طریقے پر ہوا ہو تو حمل اپنی نارمل حالت  
 تک قائم رہ سکتا ہے۔ اور شوق قیہر CAELAREAN SECTION کے ذریعہ  
 زرد و جنین کو بچا یا جاسکتا ہے۔ لیکن صحیح طور پر تشخیص نہ ہو سکنے کی صورت میں بچہ رحم میں سر جاتا ہے  
 اور LITHOPEDIAN کی شکل اختیار کر لیتا ہے۔

### ۲. انفصال TORSION

یہ صورت بہت ہی کم ہوتی ہے اور اگر ہوتی بھی ہے تو HORN کے کثرت تحریک  
 کے نتیجے میں۔

## MALPRESENTATION

TRANSVERSE LIE میں UTERUS SUBSEPTUS

۱. BREECH PRESENTATION ہو سکتا ہے جسے بیرونی تدبیر .  
 (EXTERNAL VERSION) کے ذریعہ درستہ نہیں کیا جاسکتا۔ اگر ایک سرے  
 کے ذریعہ معائنہ کیا جائے تو جنین کا سر SEPTUM کے ایک جانب  
 اور BREECH دوسری جانب نظر آتا ہے۔

## SIMULTANEOUS PREGNANCY .۴

BICORNUATE UTERUS کے دونوں سروں میں حمل کے اسکاٹنا  
 ہوتے ہیں اور اس طرح سے TWIN PREGNANCY بھی ہو سکتی ہے۔

## SUPERFOETATION .۵

ایسا دیکھا گیا ہے کہ ایک جنین کی پیدائش کے کئی دن یا ہفتہ کے بعد دوسرے جنین کی پیدائش ہوتی ہے۔

## ۶. ولادت عسیرہ DYSTOCIA

DOUBLE UTERUS ہونے کی حالت میں اگر رحم کا وہ حصہ جس  
 میں حمل نہیں ہے PRESENTING PART کے سامنے آجائے یا دونوں  
 HORN میں حمل ہو تو وہ HORN جس سے جنین خارج ہوا ہو عارضہ میں گر  
 سکتا ہے۔ جس کے نتیجے میں دوسرے بچے کی ڈیلیوری میں رکاوٹ پیدا ہو سکتی ہے۔

## ۷. پیشہرہ محبہ RETAINED PLACENTA

بعض اوقات جبکہ پیشہرہ UTERUS SEPTUS کے SEPTUM  
 سے چسپاں ہوتا ہے تو اسے دستکاری کے ذریعہ نکالنے کے وقت بھی وقت کا سامنا ہوتا ہے۔



## نقص فرج و مہل DOUBBLE VAGINA

نقص کی یہ صورت بہت ہی کم ہوتی ہے اور عام طور پر اس کے ساتھ ساتھ دوسرے نقص جیسے SPLIT PELVIS یا ایک کلیہ معہدم ہونا بھی ہوتا ہے۔

## SEPTATE VAGINA

یہ نقص اکثر ہو کرتا ہے میں میں SEPTUM یا تو عمودی ہوتا ہے یا عرضی جزوی بھی ہو تا ہے اور مکمل بھی۔ یہ جزائے مہل کو دو حصوں میں تقسیم کر دیتا ہے لیکن دونوں حصے برابر نہیں ہو سکتے۔ ان میں سے ایک نسبتاً چھوٹا اور تنگ ہوتا ہے SEPTUM



VAGINAL SEPTUM

کی دیوار تبدیل ہوتی رہتی ہے۔ اس کی ساخت میں کنارے کی جانب مہل غشاء مخاطی اور درمیان میں عضلاتی انبجہ ہوتے ہیں۔ بعض اوقات ایسا بھی ہوتا ہے کہ SEPTUM نامکمل ہونے کی وجہ سے پوری لمبائی تک نہیں پہنچتا۔

یا کہہ طور توں میں عموماً اس کی تشخیص نہیں ہو پاتی۔ اور شادی کے بعد عورتیں DYSpareunia میں مبتلا ہو جاتی ہیں خصوصاً جب کہ دخول تنگ حصہ میں ہوتا ہو اگر دخول و انزال ہمیشہ اسی حصہ میں ہوتا رہا جس میں علق الرحم نہیں ہے تو اس کے نتیجے میں عقر ہوتا ہے۔ حمل اور وضع حمل پر اس کا کوئی اثر نہیں ہوتا کیونکہ جنین کے گزرتے وقت SEPTUM ایک کنارے دب جایا کرتا ہے بہت کم ایسا ہوتا ہے کہ اس کے نتیجے میں وضع حمل کے وقت کوئی رکاوٹ پیدا ہو۔ اگر وضع حمل کے دوران

یہ شق ہو جائے تو اس کے نتیجے میں شدید قلم کا جریان دم ہوتا ہے۔

### UNILATERAL VAGINA

نقص کی یہ صورت بہت کم ہوتی ہے اگر ہوتی بھی ہے تو  
کے ساتھ ایسی حالت میں ہبل تنگ اور درمیان کے بھاگے کسی ایک  
جانب ہوتی ہے۔

### HAMATOCOLPOS

اس کے نتیجے میں CRYPTOMENORRHOEA ہوتا ہے جسے  
"HIDDEN MENSTRUATION" بھی کہتے ہیں۔ ایسی حالت میں مقعد پر ایک  
غشاء ہوتی ہے اسے غشاء بکارت غیر شقوق (IMPERFORATE HYMEN)  
کہا جاتا ہے۔ اس مرض میں مبتلا لڑکیوں کو جب ملت شروع ہوتا ہے تو اس غشاء کے نتیجے میں



HAMATOCOLPOS

دم طشی مہبل سے باہر خارج نہیں ہوتا ہے اور مہبل ہی میں اکٹھا ہونے لگتا ہے ایسی حالت  
کو HAMATOCOLPOS کہتے ہیں۔ اس کے نتیجے میں مہبل متنفخ  
اور پگھلا رہتی ہے اور وہاں پر ایک بڑی کیسہ کی مانند دم ہوتا ہے جو عانہ کو پکڑ کر سنے کے  
بعد بعض اوقات جوف بطن تک پہنچ جاتا ہے۔ اگر یہ صورت ایک عرصہ تک قائم رہے تو اس

کے نتیجے میں جوفی رحم میں بھی نفخ پیدا ہو جاتا ہے اور **HAEMATOMETRA** ہوتا ہے اور اگر فالوپ میں یہ صورت پیدا ہو جائے تو **BILATERAL - HAEMATOSALPINX** کہلاتا ہے۔

غشاء بکارت غیر مشقوب ہونے کی تشخیص بچی کی پیدائش کے فوراً بعد ہی ہو جاتی ہے۔ اگر ۱۵-۱۶ سال کی عمر تک اس کے بارے میں نہ معلوم ہو تو ان ٹکڑیوں میں طہٹ تاخیر سے شروع ہوتا ہے ان کے بطن میں درد ہیتر رہتا ہے جو طہٹ کے دلوں میں زیادہ تکلیف دہ ہو جایا کرتا ہے۔ بس ٹکڑیوں میں نہیں کے دباؤ کے نتیجے میں احتیاس بول بھی سکتا ہے۔ فرق کا موازنہ کرتے ہوئے ایک سخت نیلگوں غشاء نظر آتی ہے۔ ان غلوں کا سر جیکل ٹریڈنٹ کیلہاتے

#### MUCOCOLPOS

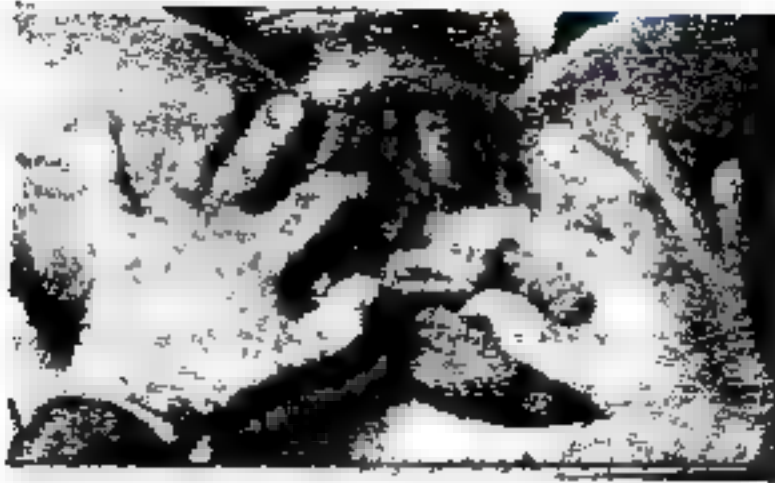
وہ حالت ہے جس میں بیل میں خون کے بجائے غامی رطوبت اکٹھا ہو جاتی ہے۔ اس کا علاج **HAEMATOCOLPOS** ہی کی مانند کرنا چاہیے۔

#### VAGINAL ANUS

اس میں میرزہ معدوم ہوتی ہے اس اس کی جگہ پر رت ایک نشان سا ہوتا ہے اور مقعد نہیں کے غلفی دیوار کے زیریں پٹے پر ملی ہوئی ہوتی ہے۔

#### VESTIBULAR ANUS

اس میں برف کا سوراخ **VESTIBULE** میں ہوتا ہے اور میرزہ کی جگہ صرف ایک نشان سا ہوتا ہے۔ عام طور پر ایسی حالت میں **SPHINCTERIC CONTROL** صحیح طریقے پر ہوتا ہے ان میں عجان نہ ہونے کی وجہ سے وضع حل کے دوسرے درجہ میں کوئی وقت نہیں ہوتی۔ **SPHINCTERIC CONTROL** صحیح ہونے کی صورت میں کسی علاج کی ضرورت نہیں۔ بصورت دیگر سر جیکل ٹریڈنٹ کریں۔



(VESTIBULAR ANUS) (۶۶)

### مہبل کا خلقی طور پر معدوم ہونا

یہ بہت ہی کم ہوتا ہے۔ اور اگر ہوتا ہے تو اس کے ساتھ عام طور پر رحم بھی معدوم ہوتا ہے۔ بعض اوقات BICORNUTE UTERUS بھی ہوتا ہے۔ ان عورتوں میں جراثیم تناسل کے نقص کے ساتھ ساتھ بڑے بول میں بھی نقص پایا جاتا ہے۔

## چٹاپ

طہنشی عوارض

AMENORRHOEA      اعتباس طبع

بالغ عورتوں میں اگر ٹمٹ نہ ہو تو ایسی حالت کو احتیاس ٹمٹ کہا جاتا ہے اگر ماساں کی عورتک ٹمٹ نہ شروع ہو تو اسے ابتدائی احتیاس ٹمٹ (PRIMARY AMENORRHOEA) کہتے ہیں اور اگر پہلے ٹمٹ جاری ہوا ہو اور اس کے بعد رک جائے تو اسے ثانوی احتیاس ٹمٹ (SECONDARY AMENORRHOEA) کہتے ہیں اگر ٹمٹ ہو لیکن کسی غلطی نقص (مثلاً غشاء بکارت کا غیر مشقوب ہونا) یا خیراتے غلطی (مثلاً عروق بخونیا TRANSVERSE VAGINAL SEPTUM) کی وجہ سے دم ٹمٹ بہا ہر ذ خراج ہوتا ہو تو اسے CRYPTOMENORRHOEA کہتے ہیں۔ بلوغت سے قبل سن یاس کے بعد اور رضاعت کے دوران ہونے والے احتیاس ٹمٹ کو طبی احتیاس ٹمٹ PHYSIOLOGICAL AMENORRHOEA کہا جاتا ہے ٹمٹ شروع ہونے کی تمام عورتوں میں یکساں نہیں ہوتی عام طور پر سرتاب دہوا میں رہنے وال عورتوں میں گرم آب دہوا میں رہنے والی عورتوں کی یہ نسبت ٹمٹ دیر سے شروع ہوتا ہے۔ اگر ۱۸ سال کی عمر کے بعد بھی ٹمٹ نہ شروع ہو تو GYNACOLOGICAL INVESTIGATION ضروری ہے ہر پہلے ٹمٹ کی مکمل مدت میں تقریباً 50-100 C.C. خون خراج ہوتا ہے لون کی رنگت ہے اس کی کیفیت کا اندازہ لگایا جاسکتا ہے پھر پتا چلا کہ اس کا رنگ گلابی ہو تو نارمل۔ شروع سوخ ہو تو زیادتی اور اگر سیاہی مائل ہو تو ٹمٹ کی کمی کا پتہ چلتا ہے عام طور

پراس خون کو جذب کرنے کے لیے غذائے صرف 20 پیڑ کالی ہوتے ہیں۔  
دم طشت مستندہ ذیل اشیاء پر مشتمل ہوتا ہے۔

- ۱۔ غشاء بطن رحم کے بر بلا شدہ اجزاء۔
- ۲۔ FIBRIN کے علاوہ خون کے دوسرے عناصر۔
- ۳۔ مخاط غشائے رحم
- ۴۔ جمیلی ترشح

لیک طبی دورہ طشت کے لیے HYPOTHALAMUS گھڑائی نخاعیہ بیض اور غشاء بطن رحم کے درمیان ہارمونی تعلق بہت ضروری ہے۔ اگر یہ تسلسل کسی طرح منقطع ہو جائے تو اس کے نتیجے میں اعتباس طشت ہوتا ہے۔  
ذیل میں اسباب کے اعتبار سے بیان کیا جا رہا ہے۔

#### ۱۔ HYPOTHALMIC اسباب

بعض اوقات جذباتی بحران جیسے حادثات یا کسی شخص کی موت جس سے بہت جلیانی لگا رہا ہو یا عمل کا خوف یا حاملہ ہونے کی وجہ سے زیادہ خواہش کے نتیجے میں اعتباس طشت ہو سکتا ہے اسی طرح بعض حساس عورتوں میں NERVOUSNESS یا EMOTIONAL UPSET کے نتیجے میں بھی اعتباس طشت ہوتا ہے۔ اعتباس کی اس قسم میں نخاعیہ کے گھڑائی حصے کے GONADOTROPIN یا بیض کے افعال میں خلل واقع ہوتا ہے۔ نتیجے میں بھی نخاعیہ کا گھڑائی حصہ متاثر ہوتا ہے جس کے نتیجے میں اعتباس طشت ہو سکتا ہے۔

#### ۲۔ غدد غیر ناقلہ باطن الافرازہ کے نتیجے میں ہونے والا اعتباس طشت

غدد باطن الافرازہ سے تعلق رکھنے والے بہت سے امراض ایسے ہیں جن کے نتیجے میں اعتباس طشت ہوتا ہے۔ انہیں تفصیل کے ساتھ جو نئے باب میں بیان کیا گیا ہے یہ امراض





اعتباس طث کا عام سبب ہوا کرتے ہیں۔ اس کے علاوہ نائیفائیڈ یا دوسرے ایسے بخار میں  
 (ERANTHEMATOUS FEVER) یوں SKIN ERUPTION ان کے  
 نتیجے میں چند مہینوں کے لیے اعتباس طث ہو جایا کرتا ہے جو تھوڑی دیر بعد ہونے کے بعد خود بخود ختم  
 ہو جاتا ہے۔

#### ۶۔ سمن معرط OBESITY

اس حقیقت کے باوجود کہ قریب کا تعلق باطنی افراز عورتوں سے ہے یہ دیکھا گیا ہے کہ  
 زیادہ تر عورتوں ENDOCRINE ABNORMALITIES کی کوئی علامت نہیں ہوا کرتی  
 اس کے باوجود قریب عورتوں میں طویل وقفہ سے قلت طث کی ہنسری ہوتی ہے یا ان میں سے اکثر  
 اعتباس طث میں مبتلا ہوتی ہیں۔  
 تشخیص

عام طور پر معائنہ کے دوران اعتباس کا سبب معلوم ہو جایا کرتا ہے اگر معائنہ کے ذریعہ سبب  
 نہ معلوم ہو سکے تو پھر غدد باطنی افراز کی خرابیوں کے بارے میں INVESTIGATION  
 کرانا چاہیئے

#### ہنسری

اگر کسی نوجوان عورت کے HYPOGASTRIUM میں شدید قسم کا درد رہا  
 کرتا ہو اس میں اعضا تناسل کی (MALFORMATIONS) کے امکانات ہو سکتے  
 ہیں قریب عورتوں کے بارے میں یہ معلوم کیا جائے کہ طث کے رکھنے اور وزن کے بڑھنے میں کوئی  
 تعلق تو نہیں آیا جیسے جیسے وزن بڑھتا گیا ویسے ہی طث میں بد نظمی آئی گئی۔ بعض اوقات بعض  
 مریض یا مریض کے نتیجے میں یا اگر عورت کسی عارضہ میں مبتلا ہوئی تو اس کی وجہ سے بھی اعتباس طث  
 ہو سکتا ہے اسی طرح جذباتی عموں یا انانوی اعتباس طث کا سبب بنتے ہیں ماسطاط یا وضع حمل  
 کے بعد ہونے والے شدید قسم کے تعدیہ کے نتیجے میں بھی اعتباس طث ہو سکتا ہے۔ اسی طرح اگر  
 CURETTAGE کے وقت طاقت کے ساتھ اسی طرح SCRAP کیا جائے کہ غشاء بیلین

رہم کی پوری دباؤ تک اس کا اثر پہنچے تو اس کے نتیجے میں بھی احتباس طمث ہو سکتا ہے۔

### معائنہ

معائنہ کے وقت جسم کی گروتھ کے بارے میں معلوم کیا جائے تاکہ غذا میں الاٹراز کے غیر طبی صورتوں کے بارے میں معلوم ہو سکے۔ کیونکہ گروتھ کا رکب جانا PITUITARY DYSFUNCTION یا CRETINISM شدید قسم کے تنف بعد ولادت کے نتیجے میں ہونے والی کمزوری۔

یا SIMMONDS DISEASE سے منقرط FROHLICH'S SYNDROME یا CUSHING SYNDROME WHILIZING EFFECTS جیسے کے ABRENAL یا MASCULINIZING TUMOUR کے ٹیومر ABRENAL HYPERPLASIA STEIN LEVENTHAL SYNDROME

کے نتیجے میں بھی احتباس طمث ہو سکتا ہے۔

بیرونی اعضا کا معائنہ بہت اوجہاں کے ساتھ کرنا چاہیئے کیونکہ ان کی فٹوٹنا سے میٹس کی کیفیت کا پتہ چلتا ہے۔ شفران کو طالعہ کر کے غلغہ کو دیکھا جائے تاکہ غیر مشتبہ غلغہ بکارت یا مہبل کے محروم ہونے کے بارے میں معلوم ہو سکے مہبل اور عنق الرحم کے معائنہ کے لیے BIVALE SPECULUM یا SINUS استعمال کیا جائے اعضا کے سس نوکا صورت میں مجڑائے مہبل پھوٹی ہوتی ہے FORNICES سطحی ہوتے ہی عنق الرحم کا مہبل حصہ چھوٹا اور غرق ہوتا ہے۔ نم مہبل یا ایک اور رنگ ہوتی ہے۔ نقص نوک کے ساتھ اگر INFANTILE UTERUS میں ہو تو عنق الرحم کا مہبل حصہ محروم ہوتا ہے اور نم مہبل کی جگہ پر ایک گڈھا سا ہوتا ہے جس میں چھوٹا سا سوراخ ہوتا ہے۔ دودھنی معائنہ کرنے پر دھسم INFANTILE HYPOPLASTIC اور بعض اوقات مکمل طور پر ڈیولوپ نہیں ہوتا۔ یا بہت اوقات نہیں بھی ہوتا۔ دونوں جانب جیسے کہ معائنہ ہو یا کسی ایک FORNIX میں سلع کا ہونا یا طن الاٹراز کے عوارض کی علامات کہتا ہے۔

احتباس طمث کی تشخیص کے دوران در ذیل INVESTIGATIONS بہت ضروری ہیں

1. ROUTINE BLOOD COUNT
2. E.S.R

۳۔ صدر کا ایکسرے

## علاج

بہتر یہی ہے کہ علاج سے قبل INVESTIGATION کے ذریعہ یہ پتہ لگایا جائے کہ احتباس طمث کئی اسباب کے نتیجے میں ہے عام طور پر یہ دیکھا گیا ہے کہ اس مرض کے علاج میں عیشہ کاسیانی حاصل نہیں ہوتی کیونکہ زیادہ تر واقعات میں اس کا صحیح سبب نہیں معلوم ہو پاتا اور اگر ابتدائی احتباس طمث میں ثانوی احتباس طمث جیسے پس بدلتا نہ گذرے ہوں اس کی پر اگر سر عام طور پر لڑھکی ہوئی ہے IMPERFORATE HYMEN قحطار بیکارت غیر مشقوب TRANSVERSE VAGINAL SEPTUM یا HAEMATOCOLPOS کے لئے جراحی علاج ضروری ہے اگر کوئی SYSTEMIC مرض اس کا سبب ہو تو مناسب علاج کے بعد طمث شروع ہو سکتا ہے۔

بہت ہی زیادہ UNDER DEVELOPED رحم یا ورم غشاء مبطن رحم خائفرائی GANGRENOUS ENDOMETRITIS کے نتیجے میں ہونے والے احتباس طمث کا کوئی علاج نہیں اگر نفسیاتی اسباب کے نتیجے میں احتباس طمث ہو تو اسے دور کر دینے کے بعد طمث پھر سے شروع ہو سکتا ہے۔

## ENDOCRINE THERAPY

### ابتدائی احتباس طمث

غدد خیر ناقلہ کے عواطف کے نتیجے میں ہونے والا ابتدائی احتباس طمث کا علاج چوتھے باب میں بیان کیا جا چکا ہے۔ اگر ورم کی گروتھ نامکمل ہو اور یہ یقین ہو جائے کہ نظام باطنی (ایفرائیز) کوئی خلل نہیں ہے تو PROGESTERONE یا OESTROGEN دیا جاسکتا ہے عام طور پر یہ دیکھا گیا ہے کہ علاج ناکامی کے بعد طمث رک جاتا ہے لیکن CYCLIC THERAPY کے نفسیاتی اثرات بہت اچھے ہوتے ہیں ہر چھ طمث ہونے کی وجہ سے مریض کو ذہنی سکون حاصل ہوتا ہے۔ اس مقصد کے لیے ETHINYL OESTRADIOL (0.05 mg) کی

ایک میلیٹ (قرص) میں 25 mg پروجسٹرون (PROGESTERONE) کا عضلی انجکشن ایک دن کے نائے سے سین انجکشن دینے پر دیا جائے۔

اگر غصہ نکاسیہ کی خرابی یا بولیس نہ ہونے کے نتیجے میں ابتدائی احتیاس طمث ہو تو  
 COMBINED HUMAN - یا CLOMIPHENE  
 CHORIONIC GONADOTROPHIN دیا جائے

### مثانوی احتیاس طمث

PROGESTERONE (25 mg) اور OESTROGEN (2.5 mg) کا عضلی انجکشن روزانہ دو دنوں تک دیا جائے۔

#### CURETTAGE AND DILATATION

بعض اوقات سقطاتی MIXED ABORTION کی حالت میں ماہر کے اخراج اور احتیاس طمث ضربی TRAUMATIC AMENORRHOEA کے لیے یہ طریقہ مفید ثابت ہوتا ہے کیونکہ اس کے نتیجے میں طمث شروع ہو جاتا ہے۔

اگر STEIN-LEVENTHAL SYNDROME کی وجہ سے احتیاس طمث ہو تو  
 PITUITARY FOLLICLE STIMULATING HORMONE  
 CHORIONIC GONADOTROPHIN HORMONE دیا جائے

### احتیاس طمث ضربی TRAUMATIC AMENORRHOEA

بعض اوقات پیچیدہ و عملیہ سقطات کے نتیجے میں غم رچی میں رکود یا انسداد کی صورت پیدا ہو جاتی ہے جس پر ہارمون کا کوئی اثر نہیں ہوتا۔ ایسی حالت میں مہارت سے علق الرحم کا توسیع ہی بہترین علاج ہے۔ بعض اوقات علق الرحم اتنی تنگ ہوتی ہے کہ صرف UTERINE SOUND ہی داخل کی جا سکتی ہے لہذا ایسی حالت میں FALSE PASSAGE بنانے سے پرہیز کیا جائے اور صرف NO. 8 NEGARE DILATOR ہی استعمال کی جائے۔

## یونانی علاج

اگر غلبہ سودا کے نتیجے میں احتباس طبع ہو تو چند دنوں تک مصفحات دم اور منقحات سودا پلا کر  
مہل دیں۔ مندرجہ ذیل دواؤں سے آئرن کرائیں۔

تکم کتابیں تمہ خطی۔ گل بالونہ۔ نیسبوس گندم۔ مکور خشک۔ کدفا خشک۔ پودینہ خشک۔  
مندرجہ بالا دواؤں کو پانی میں دھو کر دے کر ان کا صاف پانی کسی بڑے ٹب میں لے کر مرینہ  
کو اس میں ریٹھائیں۔

اگر غلبہ بلغم ہو تو منقحات بلغم پلا کر مہلات دیں۔ جب ایاراج دیں اس کے بعد طبع سے  
ایک ہفتہ پہلے دو مہینہ دن تک تکم کرفس۔ انیول بلایان۔ پودینہ۔ مشک طرا مشع  
شہد خالص کا جوشاندہ پلائیں۔ مندرجہ ذیل دواؤں سے آئرن کرائیں۔  
گل بالونہ۔ کلکیل امکک۔ صغیر۔ سداب۔ پودینہ۔ مزرعوش۔ مکم شہت۔  
پانی میں جوش دے کر آئرن کرائیں۔ طبع جاری ہونے کے لیے یہ نسخہ دیں۔

پوسٹ المٹاس۔ پرسیاوشاں۔ مشک طرا مشع۔ قند سیاہ کہنہ پانی میں جوش دے کر  
پلائیں۔ مندرجہ ذیل دواؤں کے جوب بنا کر استعمال کرائیں۔

مرنگی۔ جاد شیر۔ حلیت بیٹ۔

ان دواؤں کو پیس کر یکپہرہ کی تانہ جڑ کے عرق میں ملا کر چنے کے برابر جوب بنالیں اور تازہ پانی  
کے ہمراہ استعمال کرائیں۔ برودت رحم کے لیے درجہ ذیل نسخہ دیں

مرنگی۔ ترس۔ پودینہ خشک۔ برگ سداب۔ مشکطرا مشع۔ بیٹ۔  
سب دواؤں کو باریک کوٹ چھان کر یک۔ سبغیں۔ جاد شیر کو پانی میں گھول کر  
چھان لیں۔ اور ان میں پیسی ہوئی دوائیں ملا کر قمر بنالیں اور درجہ ذیل جوشاندہ کے ہمراہ  
استعمال کرائیں۔

اہل۔ پرسیاوشاں۔ مشکطرا مشع۔ ترس۔ پودینہ خشک۔ نبات سلیمہ

ان دواؤں کو تھوڑے سے پانی میں جوش دے کر پلائیں۔ حرارت رحم کے لیے  
شیرہ تم خرقہ مغز تم کد شیریں۔ تم خبازی اور شربت زعفران سے تیرہ پہنچائیں۔



شریت لیموں - شریت مندل اور شریت عشتاش دیں -  
 شیرخشت - مغز تخم کدو شیریں - تخم خبازی - بادیاں سماق - ان دواؤں کو باریک پیس  
 کر پانی میں قرز جب بنا کر استعمال کریں  
 پیوستہ رحم کے لیے

مرطوب عسل میں دیں - مغز بادام اور شیر ملا دیں - لعاب بہدانہ -  
 شیر و مغز تخم کدو شیریں - شیو مغز تخم تربوز - عرق گاوزبان اور شریت نیلو فر کے  
 ہمراہ دیں -

درجہ ذیل دواؤں سے آمیزن کرائیں -  
 گل بنفشہ - گل نیلو فر - تخم قطفی - جو مقشر - پوست عشتاش -  
 پیری کے پتے پانی میں بال کر اس پانی میں مرینہ کو بٹھائیں -  
 OBESITY (سمن مغرط) کے لیے -

غذا کی مقدار کم کر دیں - ریاضت کے لیے تاکید کریں - تلور محروم میں حمام کرائیں -  
 اطریفل صیفر - بھون کونی یا نیون - گلقد کے ہمراہ دیں  
 طست سے قبل اجوائن - تخم حلیہ - تخم کرفس - انیون - اسارون - اور  
 گلقد کا جوشانہ پلائیں -  
 جب مدر یا شریت مدر یا شریت معتدل دیں -

## MENORRHAGIA

## کثرت طمث

طمث کے دوران بہت زیادہ مقدار میں خون کے خارج ہونے کو **MENORRHAGIA**  
 کہا جاتا ہے - ایسی حالت میں عام طور پر دو دنہ مدت پر کوئی اثر نہیں پڑتا صرف خون زیادہ مقدار  
 میں خارج ہوا کرتا ہے - **ACYCLIC** بیضتک جو غیر منظم طریقے پر مسلسل ہوتی ہے  
 اسے **MENOMETRORRHAGIA** کہا جاتا ہے کثرت طمث کے مندرجہ ذیل

اسباب ہو سکتے ہیں -

۱ - نسوانی حالات

۲ - کلی و عالی امراض

۳۔ عوارض دموی

۴۔ میض کے نقصان فعل کے نتیجے میں جریان دم ہوتا۔

بعض اوقات INTRAMURAL GROWTH کے نتیجے میں بھی کثرت طبع ہوتا ہے اس کے درجہ ذیل اسباب ہو سکتے ہیں۔

۱۔ جوف رحم کے پھیلنے اور رخ ہونے کے نتیجے میں غشاء مبطن رحم سے جریان دم ہونے کے امکانات بڑھ جاتے ہیں۔

۲ غشاء مبطن رحم میں رونے والا فرط متاج HYPERPLASIA

۳ SUBMUCOUS GROWTH & SUBENDOMETRIAL VEIN

کے نزدیک ہوتی ہے شقی ہو جانے کے نتیجے میں جریان دم ہوتا ہے۔

۴ جریان دم کنٹرول کرنے والے رحمی انقباض میں حرامت۔

#### PELVIC ENDOMETRIOSIS IN ADENOMYOSIS

ایسی حالت میں غشاء مبطن رحم میٹروجن کی تحریک بڑھ جاتی ہے یہ جریان دم نقص فعل کے نتیجے میں ہوتا ہے جسے DYSFUNCTIONAL BLEEDING کہتے ہیں

یہ جریان دم غشاء مبطن رحم سے PROLIFERATIVE FACE میں ہوتی ہے

یا غشاء مبطن رحم کے مکمل طور پر ڈیولپ ہونے والے CYSTIC ADENOMATOUS

HYPERPLASIA سے ہوتی ہے

ADENOMYOSIS ہونے کی حالت میں جوف رحم پھیل کر بڑھ جاتا ہے اور ایسی حالت

میں کثرت طبع غشاء مبطن رحم کے BLEEDING SURFACE کے بڑھ جانے کی وجہ

سے ہوا کرتا ہے۔ عروق دمویہ کی زیادتی کے علاوہ عائد میں ہونے والا اجناس دم طبع کے دوران خون کے زیادہ خارج ہونے کا سبب بنتا ہے۔

#### التهاب عائد

عائد میں ہونے والے کسی بھی قسم کے مرض تعدیہ میں POLYMENORRAGIA

عام طور پر ہوتا ہے۔ ایسی حالت میں تھوڑے تھوڑے وقفہ کے بعد شدید عجم کا جریان دم ہوتا ہے

عام طور پر احتیاطاً عام میں استعمال دم ہونے کے نتیجے میں فشارِ مصلنِ رحم سے بلیہ تک ہوا کرتی ہے جو مینیس کے افعال میں خلل واقع ہونے کے نتیجے میں ہوتی ہے۔

## حفظ الدم HYPERTENSION

پہلے یہ خیال کیا جاتا تھا کہ حفظ دم نفع اس کے ساتھ کلیہ کے مزمن امراض ہوں یا نہ ہوں کثرت طمث کا سبب بنتا ہے۔ لیکن اب اس امر کی تحقیق ہو چکی ہے حفظ الدم کے نتیجے میں کثرت طمث اس وقت تک بدلتا جب تک کہ رحم کے عروق میں خلل یا مت کی صورت نہ پیدا ہو جائے۔

## عوارض دموی

### THROMBOCYTOPOENIC PURPURA BLOOD DYSCRASIAS

وٹاس سی۔ کی کی۔ کربت مملو کی برہمتی ہوتی نزاکت

### CHRISMAS DISEASE PSEUDO HAEMOPHILIA

بھی کثرت طمث کا سبب بن سکتے ہیں۔ اسی لیے ضروری ہے کہ مریضہ کے خون کی مکمل جانچ کرائی جائے۔

### DYSFUNCTIONAL UTERINE BLEEDING

یہ اصلاح صرف ان ہی عورتوں کے لیے استعمال کی جاسکتی ہے جن کے اعضا تینا سمل ہیں کوئی ایسے LESION نہ ہوں معائنہ کے وقت PALPATE کیا جاسکتا ہو یہ صورت عورت کی طبعی زندگی کے دوران بھی ہو سکتی ہے لیکن عام طور پر سن بلوغ تا سن یاس کے دوران ہی دیکھا جاتا ہے

### DYSFUNCTIONAL UTERINE BLEEDING کی حالت میں درجی

میں فی اور نخامی AXIS میں یکسانیت نہیں ہوتی جریان دم تبویض کے بعد یا تبویض کے پیر ہو سکتی ہے فشارِ مصلنِ رحم میں قرطہ ملائی HYPERPLASIA سن بلوغ اور سن یاس کے درمیان بھی ہو سکتا ہے۔ لیکن ۲۰ سال سے کم عمر کی لڑکیوں اور

سنا پس کو پیچھے خالی عورتوں میں زیادہ ہوتا ہے **ANOVULAR CYCLE** کے نتیجے میں ہوا کرتی ہے۔ اسقاطِ مہل **OR SPONTANEOUS ABORTION** مادہ حمل کو عملِ حیات کے ذریعہ نکالنے کے نتیجے میں دو مہینے تک بے قاعدگی اور شدت کے ساتھ ہوتے ہیں۔ بعض اوقات ایسا بھی ہوتا ہے کہ طبعِ جلدی ختم ہوتا ہے کہ کسی جلد پالی و جان کے نتیجے میں یکبارگی شدید قسم کی بلیڈنگ شروع ہو جاتی ہے۔ اسی طرح شقِ قہرری۔

**CAESAREAN SECTION** کے بعد بھی دستکاری چند مہینوں تک طبعِ شدت کے ساتھ طویل عرصہ تک ہوتا ہے اور بغیر کسی علاج کے اپنے آپ ہی ختم ہو جاتا ہے یہ بھی دیکھا گیا ہے کہ شادی کے بعد دستکاری چند مہینوں تک بعض عورتوں کو بے قاعدگی اور شدت کے ساتھ طبع ہوا کرتا ہے۔

### علامات و عوارض

عام طور پر اس مرض میں مبتلا عورتیں یا عیسا کا اعجاز ہوتی ہیں۔ بعض عورتوں میں انجراڈم میں خرابی کی ہشہری بھی پائی جاتی ہے دو دو تہی معائنہ کرنے پر رحم یا ٹوٹا رمل سائنز ملتا ہے یا تھوڑا بڑھا ہوا۔ بعض اوقات ایک یا دو توں بیض بر بھی ہوتی اور کیسک مائند ہوتی ہیں۔ اگر برو میٹریٹم (POLYPI) ہو تو بھلنے حق الرحم کھلا ہوا ہوتا ہے۔ معائنہ کے وقت سے خصوصاً کیا جا سکتا ہے اور منظر کے ذریعہ دیکھا بھی جا سکتا ہے۔ یہ بات دھیان میں رکھنی چاہیے کہ اس میں کے دوران جسم رحم کے کیفسر کے امکانات بہت نمایاں ہوتے ہیں جس کے نتیجے میں کثرتِ لٹ کی صورت پیدا ہو سکتی ہے۔

### INVESTIGATIONS

#### BLOOD EXAMINATION

- I COMPLETE BLOOD COUNT
- II BLEEDING AND COAGULATION TIME
- III PLATELET COUNT

9 TEST FOR FRAGILITY OF R.B.C AND PLASMA

10 FIBRINOGEN TEST FOR COAGULATION DEFECTS

۲۔ علامی اور ٹشیمس CURETTAGE کیا جائے۔ ٹشیمس CURETTAGE  
اس دن کیا جائے جس دن طبع شروع ہوگا۔

HYSTEROGRAPH

شک ہو تو جریبان دم رک جانے کے بعد HYSTEROGRAPH کیا جائے۔

## علاج

ROUTIN وہن سی اور وہن K کامرکب اور روسی  
Styptic روئیں دیں۔

اگر انیسیا ہو تو خود دینی طور پر انکشن کے ذریعہ مولدم ادویات دی جائیں اگر ضرورت ہو تو  
Blood Transfusion بھی کریں۔

ایسٹروجن - اینڈروجن - اور ایسٹروجن دیں۔ اس مقصد کے لیے NOR-

PROGESTOGEN- OESTROGEN 1/2 - ETHISTERONE

ہم مرکب دیا جائے جریبان خون کو روکنے کے لیے دس سے پندرہ ملی گرام روزانہ تین چار دن تک اور  
بسیڈنگ رکھنے کے لیے پانچ سے دس ملی گرام روزانہ دس دن تک دینا چاہیے۔ اس کے استعمال  
کے دو تین دن کے بعد WITHDRAWAL BLEEDING شروع ہو جاتی ہے۔

غشاء بہن رحم کے فرط استتاج سے بچنے کے لیے Progestogen (5mg)  
قصدی خود پر روزانہ پانچویں سے چوبیس دن تک دیا جائے۔

یہ علاج تین دورے تک جاری رکھنا چاہیے یا Progestogen (10mg)  
(5-10mg) روزانہ تین دنوں سے شروع کر کے پانچ دن تک دیں۔ یہ دو دوائیں۔

ENDOMETRIAL HYPERPLASIA غشاء بہن رحم کے فرط استتاج اسے  
محفوظ رکھتی ہیں۔ اولاس کے SHEDDING میں مدد کرتی ہیں اور مبولیس کے ساتھ

اور بغیر تیویس کے ہولے والے، دونوں قسم کے کثرت طمث میں مفید ہیں  
ایسٹروجن F.S.H. کے ترشح کو روکتا ہے جس کے نتیجے میں غشائے مبطنی رحم پر ایسٹروجن کا  
اثر ختم ہو جاتا ہے۔ جریان دم رکنے کے لیے ETHINYL OESTRADIOL  
(0.01mg) یا STILBOESTROL (5mg) ہر چار گھنٹہ سے اس  
وقت تک دیا جائے جب تک کہ جریان دم رک نہ جائے۔ عام طور پر ۳ گھنٹہ میں جریان دم  
رک جایا کرتا ہے۔ اس کے بعد دو قرص روزانہ مزید دو ہفتہ تک دیا جائے اس کے دو  
تین دنوں کے بعد WITHDRAWAL BLEEDING شروع ہو جاتی ہے

(125mg) (PREMARIN) OESTERONE SULPHATE

کی دو قرص دن میں مین چار دن تک دی جاسکتی ہے اگر استفادہ جلد حاصل کرنا مقصود ہو تو  
OESTRONE SULPHATE (25mg) ۱۰۰۰ بھی دیا جاسکتا ہے  
عموماً ایک ہی انجکشن کافی ہوتا ہے لیکن چند گھنٹوں کے بعد ایک دوسرا انجکشن بھی دے دینا  
چاہیے۔ اس انجکشن کو بہت آہستہ آہستہ دینا چاہیے ورنہ متلی اندھے کے امکانات ہوتے ہیں۔  
ANDROGENS جريان دم کو روکنے کے لیے بہت مفید ہیں ان کا اثر ایسٹروجن  
ہی کی مانند ہوتا ہے۔ یعنی یہ F.S.H. کے ترشح میں رکاوٹ پیدا کرتے ہیں اس لحاظ سے  
TESTOSTERONE (10mg) دن میں دو بار مین چار دن تک  
دینا چاہیے۔ چونکہ اس کے استعمال سے مردوں جیسی علامتیں ظاہر ہونے لگتی ہیں لہذا اسے  
50mg سے دیا نہیں دینا چاہیے۔ اگر 50mg دینے کے بعد بھی جريان دم بند نہ ہو  
تو یہ اس بات کا ثبوت ہے کہ جريان دم غشائے مبطنی رحم کے فرط استنتاج کے نتیجے میں نہیں بلکہ کسی  
تحت الزاط (SUBMUCOUS POLYP) کے نتیجے میں ہو رہی ہے۔ جہاں تک ممکن ہو  
بلوغت کے دوران ہونے والے کثرت طمث میں ANDROGEN دینے  
سے پرہیز کیا جائے۔

جراحی علاج (CURETTAGE) جريان دم شروع ہونے کے دو ایک دن کے  
درمیان ہی کیا جانا چاہیے

بہر حال اس سے زیادہ عمر کی عورتوں کے لیے انقطاع الرحم ہی Hysterectomy  
مناسب علاج ہے لیکن اس سے قبل



CURETTAGE کر لینا چاہئے تاکہ جسم رحم کے کیفسر کے بارے میں پتہ چل سکے۔  
 کثیر العمل خورنوں میں VAGINAL HYSTERECTOMY کریں اور اگر  
 تنور (PROLAPSE) ہو تو اسے درست کر دیا جائے۔ کم سن خورنوں میں جہاں تک  
 ممکن ہو دواؤں ہی سے علاج کریں اور جراحی علاج سے پرہیز کریں۔ عدم العمل خورنوں میں  
 ABDOMINAL HYSTERECTOMY کریں۔ کیونکہ اس طرح سے  
 بعض ان سرائس کے بارے میں بھی پتہ چل جاتا ہے جن کے بارے میں امید بھی نہیں کی  
 جاسکتی مثلاً التهاب قاذفیں۔

### RADIOTHERAPY

RADIUM یا DEEP X-RAYS استعمال کیا جائے۔ ہم سال سے زیادہ  
 عمر کی خورنوں کے لیے یہی علاج مناسب ہے کیونکہ یہ وقت سے قبل ہی غشاء مہلن رحم کو  
 برباد کر دیتا ہے۔

جیریاں دم روکنے کے لیے مندرجہ ذیل دوائیں بھی استعمال کی جاسکتی ہیں۔  
 پوسٹ انار۔ مازوسبز۔ کیریا۔ گل ارسی۔ سنگ جراحات دم الاغویں۔  
 کاغذ سوختہ۔ گل ملتانی۔ افاقیا۔ گلزار۔ تمام دواؤں کو باریک سفوف کر کے  
 بطور فرزجہ استعمال کریں۔

کتنا نشاستہ صمغ عربی۔ مغز تخم خیاریں۔ گلزار ناریسی۔ افاقیا۔ کیریا۔ بید نہشتہ  
 مصطل۔ افیون۔ مندرجہ ذیل ادویات کو سفوف بنا کر بارتنگ بسز کے پانی  
 میں قرص بنائیں۔ ادھر شربت انجبار کے ہمراہ دیں۔  
 اگر خون میں رقت و عدت ہو تو لعاب بہدانہ۔ شیر و عناب۔ عرق مصطلی ادھر  
 شربت نیلوفر کے ساتھ پلائیں۔

اگر خون کی زیادتی ہو تو۔ عناب۔ شاہترہ۔ منڈی۔ پوسٹ ہلیلہ زرد۔ افیون۔  
 گل سوخ۔ گل نیلوفر کا نقع چند روز بلا کر مناسب مہل سے تقیہ کرائیں۔  
 جیریاں خون کو روکنے کے لیے۔ قرص کیریا۔ شیر و عناب۔ شربت تخم خیار۔ شربت  
 شہید تخم بارتنگ کے ہمراہ۔ شربت نیلوفر۔ شربت انجبار۔ یا شربت انار ملا کر

استعمال کریں۔

ضعف رحم کے لیے۔

کھریا۔ معطلی۔ گل سرخ۔ گبہ۔ صندل۔ سرخ۔ ماند۔ سبز۔ گل۔ دھاوا۔ آئیس۔ بجمہ۔  
موجس۔ کندہ۔ آمہ۔ خشک۔ اقاویا۔ دادلاہی۔ خورد۔ طہاشیر۔ ہنطیانادی  
کشیز خشک۔ دال سفید۔ زعفران۔

ان دواؤں کو ہار یک کوٹے چھان کر شکر سفید۔ اولد دودھ کے ہمراہ بعد مناسب  
رات کے وقت استعمال کریں۔

اس کے علاوہ مہجون مغوی رحم۔ دوائے خاص۔ سفوف عابس۔ یا قرص عابس  
سفوف خاص بھی استعمال کرایا جاسکتا ہے۔

#### HYPOMENORRHOEA

#### قلت طمث

اس مرض میں دو طمث کے درمیان کا وقفہ نارمل ہوتا ہے لیکن طمث مدت اور مقدار  
کے لحاظ سے کم ہوتا ہے اس کی دو قسمیں ہوتی ہیں پہلی قسم وہ جس میں بلوغت کی ابتدا ہی  
سے منظم طریقے پر قلت طمث ہوتا ہے۔ جبکہ دوسری قسم میں ابتدا طمث نارمل ہوتا ہے۔  
لیکن کچھ عرصہ کے بعد قلت کی صورت پیدا ہو جاتی ہے پہلی قسم خفہ الرحم یا خشار مبطن رحم  
کے نقص افعال کے نتیجے میں پیدا ہوتی ہے۔ دراصل یہ صورت رحم کے نقص نموئی کے نتیجے  
میں ہوتی ہے اس کے لیے کسی خاص علاج کی ضرورت نہیں قلت طمث کی اس قسم میں حساب  
پر کوئی نقصان وہ اثر نہیں پڑتا۔

دوسری قسم میں غد و باطن الامراز کے نتیجے میں خشار مبطن رحم پر اثر پڑتا ہے جیسا کہ ایک عرصہ  
تک دودھ پلانے والی عورتوں میں دیکھا گیا ہے۔ بعض اوقات شدید قسم کے نوزف بعد ولادت  
کے نتیجے میں خناسیہ میں جزوی طور پر NECROSIS کی صورت پیدا ہو جاتی ہے  
اس کے بعد بھی قلت طمث ہو سکتا ہے۔ اسی طرح ایک جانب کا بیض نکال دینے کے بعد  
بھی قلت طمث ہوتا ہے

## علاج

اگر غلبہ بلغم کی صورت ہو تو پہلے حسب ایام سچ دیں پھر یہ مطبوخ دیں۔  
 مغز تخم کڑا، تخم خرپوزہ، بادیاں، پر سیا دشاں، ان دواؤں کو نیم کوپ کر کے ہانی میں جوش  
 دیں اور اس میں شربت بزروری ملا دیں، جب پل باقی رہ جائے تو مل چھان کر پلائیں۔  
 غلبہ سودا کی حالت میں طبع سے فراغت کے بعد چند روز یہ نسخہ دیں۔  
 گل بنفشہ، گل سرخ، مویز منقہ، عذاب، شادسترو اسطوخودوس، ہار غلبہ  
 پر سیا دشاں، تخم خٹمی، گل گادزبان کا جو شائد تیار کر کے غلیہ بنفشہ کے ہمراہ دیں۔  
 پھر اسی نسخہ میں انیسون، پوست ہلیلہ کابی، بسفاج فستق، مغز خلوس، خیار سبز، سبزی  
 سنار مکی، مغز بادام شیریں، اضافہ کر کے مہل دیں، معمولی تیرپہ کے بعد ایک ہفتہ تک  
 ان دواؤں کا جو شائد پلائیں۔  
 مویز منقہ، انجیر، گادزبان، تخم خٹمی، گل سرخ، انیسون، تخم کثوت، تخم خیارین،  
 پر سیا دشاں، نبات سفید۔

### OLIGOMENORRHOEA

جب دورہ طبع کی مدت ۶ ہفتہ سے زیادہ ہوتی ہے تو اسے

OLIGOMENORRHOEA کہا جاتا ہے۔ بعض اوقات دورہ کی مدت

تین چار مہینے بھی ہوتی ہے۔ طبع مختصر ہوتا ہے۔ تبویق میں تاخیر ہونے کی وجہ سے انحصار  
 پر بھی اثر پڑتا ہے۔ ایسی حالت میں صرف بہترین غذا میں اور یقین دہانی ہی کافی ہے اگر ضرورت  
 ہو تو معجون زنببیل، معجون مقوی رحم، یا ماہواری (مہددر) استعمال کرایا جاسکتا ہے۔

## تواتر طبع

### POLYMENORRHOEA

وہ حالت ہے جس میں دورہ طبع کی مدت تین ہفتہ سے بھی کم ہو جاتی ہے التهاب

قاذبین دبیمض مزمن OVARIAN ENDOMETRIOSIS اور رحم کے ٹکوس  
 (اعوجاج) خفیف (SUBINVOLUTION) کے نتیجے میں یہ مرض ہوتا ہے۔

کی حالت میں کثرت طمث کے ساتھ ساتھ تو اس طمث بھی اکثر و بیشتر ہوتا ہے۔

### اسباب ENDOCRINE FACTORS

مبعض کے نقص و خرابی کے نتیجے میں تو اس طمث دو طریقوں سے ہوتا ہے پہلی قسم میں یو بیس کے بعد جلد ہی جسم صفر میں اغلطام شروع ہو جاتا ہے اور اس کے بعد تیسرے سائیکل سے قبل ہی غشاء مبطن رحم میں DYSQUAMATION شروع ہو جاتا ہے۔ جسم صفر کا اغلطام قبل از وقت قدامی تخامیہ کے نقص و خرابی کے نتیجے میں ہوتا ہے بعض اوقات مبعض کی خرابی کے نتیجے میں بھی یہ صورت پیدا ہو سکتی ہے۔ دوسری قسم یو بیس کے وقت دورہ کی درمیانی جریان ہوتی ہے۔ بعض روزوں میں ہی صورت ہوا کرتی ہے جسے غلطی سے طشی جریان سمجھ لیا جاتا ہے۔ حالانکہ ایسا نہیں ہوتا۔ کیونکہ غشاء مبطن رحم میں DYSQUAMATION پہنچنے میں صرف ایک ہی بار ہوتا ہے۔

### PSYCHOSOMATIC FACTORS

بعض اوقات جذباتی خلل مثلاً دہشت اور ذہنی عدم کے نتیجے میں بھی تو اس طمث ہو سکتا ہے۔ لیکن سبب کو دور کر دینے پر یہ صورت خود بخود ختم ہو جاتی ہے بعض اوقات ماہوں کی تبدیلی کے نتیجے میں بھی یہ صورت پیدا ہوتی ہے جیسا کہ دیکھا گیا ہے کہ اکثر گرم آب و ہوا سے سرد آب ہوا میں منتقل ہونے پر تو اس طمث کی شکایت ہو جایا کرتی ہے۔

### علاج

اگر اس کا سبب طبع کے عوارض ہو تو اس کا علاج کیا جائے اگر ذہنی جسمانی امور اس کا سبب ہوں تو اس سے دور کیا جائے۔ جسم صفر کے اغلطام قبل از وقت کے لیے ۲-۴ یا PROGESTERONE چودھویں دن سے دینا شروع کر دیں۔

## رتناؤ تمطط قبل طمث PREMENSTRUAL TENSION

بعض عورتیں طمث شروع ہونے سے پہلے دن قبل مختلف قسم کی تکلیفیں بیان کرتی ہیں جیسے سستی۔ دن کا دردناک عوار کے قبض۔ سوز و غم۔ بے خوابی کا بار بار ہونا وغیرہ۔ ۲۵ سے ۲۵ سال کی عمر کے درمیان کی عورتیں اس میں زیادہ مبتلا ہوتی ہیں ۲۵ سال سے کم عمر کی عورتوں میں عوارض کی اتنی شدت نہیں ہوتی اور اس کی مدت بھی کم ہوتی ہے کیلئے حمل کی بہ نسبت محروم الحمل عورتوں میں یہ مرض زیادہ ہوتا ہے۔ یہ صورت الجھ کے التهاب (ڈائٹریا) کے نتیجے میں پیدا ہوتی ہے

## عوارض و علامات

مریض عام طور پر محروم الحمل NULLIPAROUS ہوتی ہے طمث شروع ہونے کے ساتھ ساتھ دن قبل اسے سر درد۔ پستان میں تناؤ۔ سیسے جیسی۔ چڑچڑاہٹیں جذباتی عدم استحکام نفع بطن۔ جسم کا وزن بڑھ جانے اور قلت بول کی شکایت ہو جاتی ہے۔ پستان میں تناؤ اور زیادہ ہوتا ہے کہ جلد چمکنے لگتی ہے۔ طمث کے دنوں میں چڑچڑاہٹیں بہت زیادہ ہو جاتا ہے اضطراب و ملال بھی ہوتا ہے یہی وجہ ہے کہ باہر نکالنے والی عورتیں ان ایام میں اکثر حادثات کا شکار ہو جایا کرتی ہیں۔ بعض میں حیرانم کا رجحان بھی بڑھ جاتا ہے ان عورتوں کا وزن طمث کے دوران عام طور پر دس پاؤنڈ تک بڑھ جاتا ہے وزن جتنا زیادہ بڑھتا ہے عوارض میں اتنی ہی شدت ہوتی ہے۔ لیکن طمث شروع ہوتے ہی یہ تمام عوارض ختم ہو جاتے ہیں۔

## علاج

CHLOROTHIAZIDE (250mg) کی صرف ایک خوراک صبح کے وقت ناشتہ کے بعد دینا چاہیے۔ یہ علاج عوارض کے شروع ہونے کے ساتھ ہی شروع کرنا چاہیے۔ اگر ضرورت ہو تو اس کے ساتھ ساتھ THEOPHYLLINE' TRANQUILISERS اور ANTISTAMINE بھی دیے جائیں



## عسر طمث

## DYSMENORRHOEA

عسر طمث عام طور پر اعلیٰ سوسائٹی کی عورتوں میں زیادہ ہوا کرتا ہے اس کی دو قسمیں ہوتی ہیں۔ ایک ذاتی (Intrinsic) یا Spasmodic اور ثانوی (Extrinsic) یا Congestive کہلاتی ہیں۔ ابتدائی عسر طمث عموماً نوجوان لڑکیوں کو ہوتا ہے اس کے ساتھ ساتھ کوئی مرضی صورت نہیں ہوتی لیکن ثانوی عسر طمث میں مادہ کی بیماریاں موجود ہوتی ہیں اور درد کے علاوہ دوسرے نسوانی عوارض بھی ہوتے ہیں۔

## ابتدائی عسر طمث

عسر طمث کی یہ قسم عموماً ۱۲ سال سے کم عمر کی عورتوں میں ہوا کرتی ہے در دیا تو ابتدائے طمث سے ہی ہوتا ہے یا دو ایک سال بغیر درد کے طمث ہونے کے بعد اس کے بارے میں درج ذیل نظریات بیان کئے جاتے ہیں۔

## رحم کا نقص

ابتدائی اعتبار سے طمث کے زیادہ تر واقعات میں اعضا تناسل صحیح طور پر بنو چکے ہوتے ہیں اگر Infantile Uterus ہو تو عسر طمث نہیں ہوتا یہ مرض اس قسم کے رحم میں ہوتا ہے جو بچپن میں تو ہرمل نشوونما ہوتی ہے لیکن شباب کے وقت اس میں رکاوٹ آجاتی ہے جس سے رحم چھوٹا ہونے کے ساتھ ساتھ علق الرحم مخدو ملی ہوتی ہے اور ظم بہل بہت تنگ ہوتا ہے بہل چھوٹا اولا Fornices سسطی ہوتے ہیں اعضا تناسل کے صحیح طور پر نمونہ ہونے نتیجے میں عسر طمث کے مختلف اسباب بیان کئے جاتے ہیں۔

(الف) طبعی طور پر شباب سے قبل عضلات رحم میں نیچ عضل کی یہ نسبت تسبیح الحاق زیادہ ہوتے ہیں لیکن شباب کے دوران جبکہ رحم مکمل ہو جاتا ہے تو اس کے برعکس ہوتا ہے یعنی تسبیح الحاق کی یہ نسبت عضل نیچ زیادہ ہو جاتے ہیں۔ رحم کے نقص نمو کی صورت میں



نیچ الحاقی کی یہ کیفیت شباب کے بعد بھی باقی رہتی ہے جس کے نتیجے میں طبع کے دوران رحمی انقباض صحیح طریقے پر نہیں ہو پاتا جو درد کا سبب بنتا ہے۔  
 (ب) رحم کے نقص کی صورت میں اگر قدامی یا خلفی جانب رحم خمیدہ ہو تو طبی ارتشاح کے لم رحمی سے گزرنے میں وقت ہوتی ہے اور خوف رحم میں نفع شروع ہو جاتا ہے جس کے نتیجے میں طبع کے دوران درد ہوتا ہے  
 (ج) آخر رحم کے تنوں میں خرابی ہو تو عام طور پر *HYPOPLASTIC* ہی ہوتا ہے  
 غلہ باطن الافراز کا عدم توازن

پروجیسٹروں کے ترشح کی زیادتی کے نتیجے میں غشاء مصلن رحم میں غشاء ساقط جیسی دباوت آجاتی ہے جس کے نتیجے میں ارتشاح کے دوران درد ہوتا ہے۔ مبولیض سے قبل رحم میں غشاء بار بار ہوتا ہے لیکن اس میں کشادگی کم ہوتی ہے جبکہ مبولیض کے بعد *FREQUENCY* اور کشادگی دونوں میں زیادتی ہوتی ہے چنانچہ پروجیسٹروں کے اسی دوسرے عمل یعنی غشاء مصلن رحم میں غشاء ساقط جیسی دباوت اور رحمی انقباض زیادتی کے نتیجے میں غلہ باطن ہوتا ہے۔  
 نفسیاتی عدم توازن

عام طور پر یہی دیکھا گیا ہے کہ اعلیٰ سوسائٹی کی بہت زیادہ حساس لڑکیوں میں غلہ باطن ہونے کی حالت میں اضطراب اور علل اعصاب بھی ہوتا ہے۔ ان لڑکیوں کے ذہن میں غلہ باطن کے بارے میں بات بخادی ہوتی ہے لیکن جیسے جیسے دن گزرتے جاتے ہیں درد کا خوف ختم ہوتا جاتا ہے۔

### *PRESACRAL NERVE* میں ورم کا ہونا

بعض اوقات *PRESACRAL NERVE* کے فائبرس میں انتہائی تبدیلیاں ہوتی ہیں۔ یہ مزمن ورم والے فائبرس *motor* اور *sensory stimuli* کے لیے بہت ہی حساس ہوتے ہیں اور ان کی بہت حساسیت طبع کے دوران بہت زیادہ اور غیر منظم انقباض کا سبب بنتے ہیں۔

## عسر طث غشائی

DYSMETRANOUS DYSMENORRHOEA

ایسا بہت ہی کم ہوتا ہے کہ جوف رحم کی **ENDOMETRIAL - CAST** مکمل طور پر خارج ہو۔ لیکن بیشی عسر طث میں عام طور پر غشا مبطن رحم کے پارچے بہت قلیل مقدار میں خارج ہوتے ہیں۔ دراصل یہ **Cast** غشا مبطن رحم کے **DISINTEGRATION** کے پلے تریبی کے نتیجے میں پیدا ہوتی ہے اور اس پلے تریبی کا سبب رحم کا نقص نوادر **NEUROSIS** ہوتا ہے

## عوارض و علامات

طث شروع ہونے سے چند گھنٹے یا ایک دن قبل درد شروع ہو جاتا ہے جو پہلے دن بہت زیادہ ہوتا ہے لیکن بعد میں کم ہوتا جاتا ہے بعض اوقات درد کے دوران تھکے اور تکی بھی ہوتی ہے۔ درد رک رک کر قویخ کی مانند اور بطن کے زیریں حصہ میں ہوتا ہے اور **LUMBO - SACRAL** ہوتا ہے۔ بعض اوقات طث کے دن چھوٹے چھوٹے تھکے خارج ہو جانے کے بعد درد کم ہو جاتا ہے ان عورتوں میں مخصوص درد کے علاوہ غقر ہوتا ہے اور دم طث قلیل مقدار میں ہوتا ہے۔ کیونکہ یہ صورتیں رحم کے نقص نوکی وجہ سے ہوا کرتی ہیں۔ اگر طث شروع ہونے کے چار یا اس سے زیادہ دنوں قبل شدید قسم کا درد ہو تو عموماً اس کا سبب عانہ میں ہونے والا امراض مثلاً بولیپ (Uterine - **POLYP**) یا **EARLY ADENOMYOSIS** ہو سکتا ہے

**ENDOMETRIOSIS** ہو سکتا ہے

## تشخیص

اگر مریض شادی شدہ ہو تو دودستی معائنہ۔ لیکن نوجوان اور کنواری عورتوں میں براہ مقصد معائنہ کرنا چاہیئے۔ کیونکہ بعض اوقات ان امراض کے نقص نوکی نتیجے میں بھی ابتدائی عسر طث ہو سکتا ہے۔

## علاج

مقوی غذائیں دی جائیں۔ قبض دور کیا جائے۔ طمٹ شروع ہونے سے دو تین دن قبل مہمل دیا جائے۔ مریضہ کی حوصلہ افزائی کی جائے کہ وہ اپنے معمولات میں فرقہ آنے دے۔ یعنی طمٹ کے دوران بھی اسکول کالج یا آفس وغیرہ سے غیر حاضر نہ رہے۔ اس کے علاوہ مناسب ریاضت بھی کرے۔

دافع درد دوائیں دی جائیں۔ لیکن جہاں تک ممکن ہو BARBITURATE سے پرہیز کیا جائے کیونکہ ال کی وجہ سے خود گی پیدا ہوتی ہے PETHIDINE اور مارفین چونکہ عادی بنانے والی دوائیں ہیں لہذا اس سے بھی پرہیز کیا جائے دافع تسخ دوائیں بھی دی جاسکتی ہیں۔

ایسٹروجن اور پروجیسٹرون (TAB- ENAVID) دیں۔ ایک قرص روزانہ پانچویں دن سے دینا شروع کریں اور دو ہفتہ تک دیں۔ مریضہ کو یہ یقین دلایا جائے کہ تندرست عورتوں کو بھی طمٹ کے دوران تکلیف ہو سکتی ہے۔ جہاں تک ممکن ہو سر جیکل ٹریٹمنٹ سے پرہیز کریں۔

## ثانوی داہقانہ عسر طمٹ CONGESTIVE SYMPTOMS - RRHOEA

ثانوی عسر طمٹ میں بلوغ اور سن یاس کے درمیان کبھی بھی ہو سکتا ہے یہ صورت بعض امراض کے نتیجے میں عام میں ہونے والے اجتماع دم کی وجہ سے ہوتی ہے طمٹ شروع ہونے سے ایک ہفتہ قبل درد شروع ہوتا ہے اور طمٹ شروع ہونے پر ختم ہو جاتا ہے درد بطن کے زیریں حصہ اور پشت پر ہوتا ہے۔

عانہ کے امراض جن کے نتیجے میں ثانوی عسر طمٹ ہو سکتا ہے مندرجہ ذیل ہیں۔

PELVIC ENDOMETRIOSIS - سلعات عانی  
PELVIC ADRENAL INFECTION



ساتواں باب

## جنسی عوارض

INFERTILITY

عقم (عقر)

عقم اور منی کی غیر طبی حالتوں کا تذکرہ متحدہ میں نے بھی اپنی کتابوں میں کیا ہے دراصل  
HAMEN نے 1677 میں خونیات منویہ (SPERMATOZON) کے بارے میں تحقیق کو کیا لیکن انھما کے بارے میں کوئی یقینی نظریہ نہیں پیش کر سکا 1786  
SPALLANZINI نے اس بات کو ثابت کیا کہ انھما کے لیے خونیات منویہ  
بہت ضروری ہیں 1876 میں OSCAR HEFTWIG نے اس نظریہ کو پیش کیا  
کہ خونیات منویہ کے بیض میں داخل ہونے پر ہی انھما ہوتا ہے R. DEGRALT  
نے 1672 میں بیض اور جسم اصغر کے بارے میں اپنے نظریات پیش کیے اس حقیقت  
کے باوجود کہ تجویز کے بغیر ملت ہونے کے بارے میں پتہ لگایا جا چکا تھا ROBERT  
BARNES نے 1873 میں اپنی ایک تعریف میں ایک اپنی مرید کے بارے میں  
بیان کیا ہے کہ جس میں بیض کے بغیر ہونے اور ملت ہونے کے باوجود بھی عقر تھا کیونکہ وہ  
کا اشتقاق نہیں ہوتا تھا۔ غشاء مبطن رحم میں CYCLIC تبدیلیوں کی تیوری کے بارے  
میں ADLER DI HITCHMANN کے نظریات معلوم ہونے کے بعد جنسی  
بارہونز کے بارے میں تحقیقات کی گئیں۔

BIOPSY CURETTE کا طریقہ جانچنے کے بعد ENDOMETRIAL  
BIOPSY کا طریقہ اتنا مقبول ہوا کہ آج بھی توہن کی جانچ کے لیے ایک اہم

طریقہ مانا جاتا ہے۔

BROWN DI VENNING نے 1939 میں

PREGNANCIAL TEST کے بارے میں اپنے نظریات پیش کے  
نے 1849 میں سب سے پہلی بار ہوا کے ذریعہ جاننے والے  
TUBAL INSUFFLATION کے بارے میں بتایا اور I.C RUBIN نے 1920 میں رجمی قاذوی  
INSUFFLATION کے بارے میں اپنی تحقیق پیش کی۔ قاذوی کی تسدیہ کی تشخیص  
کا موجودہ طریقہ HYSTERO SALPINGOGRAMMY دراصل RUBIN ہی کی  
مرہونِ علمت ہے۔

عقمر کے سنی چھ حاملہ ہونے کی صلاحیت نہ ہو یا یہ کمی یا تو مرد میں ہو سکتی ہے یا عورت  
میں یا دونوں میں۔ مطلق (ABSOLUTE) ہو سکتی ہے یا نسبی (RELATIVE)  
مقرر مطلق کے اسباب خواہ مرد میں ہوں یا عورت میں ان کا کوئی علاج نہیں ہے۔ مردوں  
میں اس کا سبب AZOOSPERMIA ہے جو خستہ کی ایڑیوں کی خستہ فیسیس نیرل  
(UNDESCENDED TESTES) یا بعض امراض کی وجہ سے عملِ جراثیمت کے ذریعہ کال  
وہ جانے کے نتیجے میں ہوا کرتا ہے۔

عقمر نسبی کا علاج ممکن ہے لیکن بعض اوقات اس کے اسباب تفتیش کے ذریعہ معلوم نہیں  
کئے جاسکتے۔ بعض اوقات یہ صورت بھی ہوتی ہے کہ استقرارِ حمل تو ہوتا ہے لیکن اسقاط ہو جاتا ہے  
یا یہ کہ پہلا بچہ نادرل مدت میں نادرل طریقے پر پیدا ہوتا ہے لیکن اس کے بعد استقرارِ حمل نہیں ہو  
جاتا یہ صورت کو "ONE CHILD STABILITY" کیا جاتا ہے بعض عورتوں کو  
عورتوں میں شادی کے بعد ہی سے CONTRACEPTIVE مانعِ حمل استعمال کرنے کی  
وجہ سے استقرارِ حمل نہیں ہوتا۔ لہذا اگر شادی کے بعد دو سال تک نادرل طریقے پر مباشرت کر  
نے کے باوجود بھی استقرارِ حمل نہ ہوا ہو یا اگر کسی ایسی عورت کو جس کی شادی

۲۵ سال کی عمر میں ہوئی ہو اور اس کے بعد چند مہینوں کے اندر ہی استقرارِ حمل نہ ہوا ہو تو مکمل  
INVESTIGATION کرنا ضروری ہے۔ بعض اوقات اس کا انحصار شوہر کے پیشہ پر  
بھی ہوتا ہے مثلاً بعض ایسی ملازمتیں جس کے سلسلہ میں شوہر کو ایک عرصہ تک باہر رہنا پڑتا ہے  
جیسے سیلر یا میرین انجینئر یا ان میں اکثر عقمر کی صورت ہوتی ہے حالانکہ وہ دونوں تندرست اور  
VIRILE ہوتے ہیں۔

عام طور پر یہ دیکھا گیا ہے کہ عقمر کے ۲۰ سے ۴۰ فیصد واقعات میں اس کا سبب مردی



ہوا کرتا ہے۔ ہذا بہتر بھی ہے کہ عورت کا INVESTIGATION کرنے سے قبل  
مرد کا مکمل INVESTIGATION کرایا جائے۔

## مردوں میں عقر کے اسباب

### بمطری اور پیشہ

۱۰ لوگ جو X-RAYS میں کھلے دھڑکے کرتے ہیں یا کسی دوسرے طریقے سے  
RADIATION سے ان کا واسطہ پڑتا ہے یا وہ جو ایسی جگہ کام کرتے ہیں جہاں ٹیڑھ پھرت  
زیادہ ہوتا ہے ان کے SPERMATOGENESIS میں خلل واقع ہوتا ہے اسی طرح  
۱۱ لوگ جو گھر سے ایک عرصہ تک دور رہتے ہیں اور جب ایک طویل عرصہ کے بعد واپس لوٹوں  
سے مباشرت کرتے ہیں تو ایسا بھی ممکن ہے کہ وہ FERTILE PERIOD نہ ہوتا ہو  
ایسے لوگ جو اپنی پریشانیوں میں جیٹا ہوں تحمل مزاج والوں کی بہ نسبت کم FERTILE  
ہوتے ہیں۔

### عام حالات

امراض ذہری آنکھ (سوزناک) (VENEREAL DISEASE) بلوغت کے  
بعد Mumps میں مبتلا ہونا جس کے ساتھ ساتھ خضیر بھی متورم ہو یا ہیٹس دانہاں  
کا تعدیہ بخار کے ساتھ ہونے والا تعدیہ فوطہ کی گزند اور INGUINAL SCROTAL DISEASE  
میں کیے گئے آپریشن یا ایسے حالات ہیں جو عقم کا سبب بن سکتے ہیں ہذا ان کے بارے میں  
میں صی معلوم کرنا ضروری ہے۔

### جنسی حالات

کثرت مباشرت کے نتیجے میں منی کے توام پر اثر پڑتا ہے۔ اسی طرح ایک عرصہ تک  
مباشرت سے بے روزگاری کے نتیجے میں بھی حویات منویہ کی حرکت پر اثر پڑتا ہے۔ ایسا سنگی

(EJECTION) دخول (EJECTION) اور انزال (EJECTION) کی کیفیت کے بارے میں بھی معلوم کرنا بہت ضروری ہے۔ کیونکہ خوں کی صلاحیت میں کمی ضعف ایستالگی کے نتیجے میں بھی ہو سکتی ہے اور بعض اوقات ایسا ہی ہوتا ہے کہ ایستالگی کو مکمل طور پر ہوتی ہے لیکن خوں کی وجہ سے جہاں کے ارد گرد انقباضی صورت پیدا ہو جاتی ہے جس کے نتیجے میں جگہ طریقے پر دخول نہیں ہو پاتا۔ اسی طرح بہل میں انقباضی کیفیت، ضعف ایستالگی یا شغف کی وجہ سے خوں کے نتیجے میں سرعت انزال (PREMATURE EJECTION) ہوتا ہے۔

### معائنہ

مخالف تناسل کا معائنہ کرنے کے لیے مریض کا سکول پر ہٹنا بہت ضروری ہے کیونکہ اس کے بغیر اولا انزال کی کا صحیح طور پر اندازہ لگانا مشکل ہے۔ اگر معائنہ کرنے پر INGUINAL SCROTAL REGION پر کسی زخم کا نشان ملے تو اس کے سبب اور آپریشن کی نوعیت کے بارے میں معلوم کرنا چاہیے۔ شغف لڑنے بول کے بارے میں بھی معلوم کرنا چاہیے بلکہ HYPOSPADIAS کے بارے میں معلوم ہو سکے خیموں کی خوں میں مچھلگی ان کا سائز، ماہیت اور دبانے میں کان کی TENDERNESS کے بارے میں بھی معلوم کرنا چاہیے۔ اگر ایک یا دونوں خوں میں خیمہ موجود ہو تو یہ لوگوں کی پریشانیوں کا بھی نہیں ہوتا۔ بعض لوگوں میں خیمہ چھوٹے اور ATROPHIC ہوتے ہیں اور ان میں جتن نہیں ہوتا۔ بعض اوقات کسی قدر کے نتیجے میں EPIDIDYMIS بڑھے ہوئے سخت اور INDURATED ہوتے ہیں بلکہ بڑھے (HYDROCELE) خیم (HEMIA) اور (VARICOSE) کے بارے میں بھی معلوم کرنا چاہیے۔

### منی کی پیدائش پر اثر انداز ہونے والے امور

غالبہ کے دو خاص جنسی ہارمونز ہوتے ہیں۔ جو SPERMATOGENETIC تحریک TESTOSTERONE AN کے ارتشاع کو خیموں میں قائم رکھتے ہیں۔ FSH کے ذریعہ تولیدات منویہ کی خوں میں بگلی جود میں آتا ہے۔ INTERSTITIAL CELL۔

LN (LCHN) STIMULATING HORMONE کے مقابلہ میں اور توں  
 میں LEYDIG CELLS کو اینڈروجن کے ارتشاح کے لیے متحرک کرتا ہے۔  
 فوطہ میں خیمے جس پٹیر پچر میں رہتے ہیں وہ جسم کے درجہ حرارت سے تقریباً ۲۰ کم ہو  
 تا ہے۔ لیکن خیموں کو جب ماس سے زیادہ پٹیر پچر ملتا ہے تو حوینات منویہ کی بنگلی میں خلل  
 واقع ہوتا ہے اور اس کا قوام متلا ہو جاتا ہے کوئی بھی بخار فوطوں کی سخت بندوں در تک  
 وہ بار بار گرم پانی سے نہاتے سے بھی SPERMATOGENESIS پر اثر پڑتا ہے

### CRYPTORCHIDISM

اُری (INGUINAL) حصہ یا بطن میں جنس عند کا بڑا ہوا ٹیسٹیکلر بھی۔  
 SPERMATOGENESIS کے کم کرنے کا سبب بنتا ہے

### قیلہ مائیہ (HYDROCELE) IN (VARICOCELE)

HYDROCELE IN VARICOCELE فوطہ کے پٹیر پچر کو ٹراتے ہیں  
 SPERMATOGENESIS کو کم کرتے ہیں ٹیسٹیکلر جنس اضافہ ہوتا ہے  
 FERTILITY اتنی ہی کم ہوتی جاتی ہے۔

### ذیابیطس

اگرچہ ذیابیطس کا SPERMATOGENESIS پر براہ راست کوئی اثر نہیں پڑتا لیکن  
 ذیابیطس کے مریضوں میں نامردی کی وجہ سے عموماً طور پر ہوا کرتا ہے۔

### التهاب غده نكفیه (MUMPS)

اگر بلوغت کے بعد کوئی مرد اس مرض میں مبتلا ہو جائے تو اس کے نتیجے میں ادرم  
 خستین (ORCHITIS) بھی ہو سکتا ہے جو بعد میں ایڑنی کی شکل اختیار کر لیتا  
 ہے۔ اگر یہ ایڑنی دونوں جانب ہو تو اس کے نتیجے میں عقم ہوتا ہے۔

## دق - TUBERCULOSIS

TUBERCULAR EPIDIDYMITIS کے ذریعہ vas کی تسلیہ کے نتیجے میں AZOOSPERMIA ہو سکتا ہے۔

## RADIATION

RADIATION کے نتیجے میں منی بنانے والی TESTICULAR ساخت پر اثر پڑتا ہے۔ اس لیے X-RAY TECHNICIANS DENTIST کوگت جو ایسی جگہوں پر کام کرتے ہوں انہیں چاہیے کہ وہ اپنے آپ کو RADIATION سے محفوظ رکھیں۔

## جذبائی صدمہ (SHOCK)

بعض اوقات صدمہ کے نتیجے میں بھی SPERMATOGENESIS میں خلل واقع ہوتا ہے۔ عام طور پر اسباب کو دور کر دینے کے بعد یہ صورت خود بخود ختم ہو جاتی ہے۔  
مادہ منویہ کی جانچ

بہتر یہ ہے کہ مسلسل تین دن تک مباشرت نہ کرنے کے بعد چوتھے دن SPECIMEN کسی صاف خشک اور چوڑے منہ والے بوتل میں بڑا دباست طلق یا COITUS INTERRUPTUS کے ذریعہ لیا جائے۔ اسے CONDOM میں اکٹھا کرنا اس لیے مناسب نہیں ہے کہ اس میں استعمال کی جانے والی اشیاء کی وجہ سے حویات منویہ کی حرکت ختم ہو جاتی ہے۔ اگر گھر میں SPECIMEN لیا جائے تو دو گھنٹہ کے اندر ہی اسے لیبل میں پیچا دیا جائے۔ SPECIMEN بے وقت بہ بات دھیان میں رکھنی چاہیے کہ فارم ہونے والی پوری مقدار لے لی جائے کیونکہ انزال کی پوری مدت میں منی کا توام ایک جیسا نہیں ہوتا اور شروع یا آخر کا کچھ حصہ باقی رہ جائے تو حویات منویہ کا شدید صحیح طریقہ پر نہیں ہو پاتا ہے۔

## مادہ منویہ کی طبعی خصوصیات

اس کی اوسط مقدار 2-4 c.c. ہوتی ہے 1 c.c. سے کم اور 5cc سے زیادہ ہونے کی حالت میں حیوانات منویہ کی تعداد کم ہو جایا کرتی ہے۔ انزال کے فوراً بعد مادہ منویہ جیل کی مانند ہو جاتا ہے۔ جو 5 سے 20 منٹ کے بعد سیال ہو جاتا ہے۔ اس میں ایک خاص قسم کی بو ہوتی ہے۔ اگر اس کا قوام بہت زیادہ غلیظ ہو تو اس کا اثر حیوانات کی حرکت پر پرہا ہے۔ مادہ منویہ ۲۸% تقریباً ۶۰% ہوتا ہے۔

### FRUCTOSE TEST

مادہ منویہ کی جانچ کے اس طریقہ میں REAGENT (5m.l) میں 0.5m.l مادہ منویہ ڈاکر اُبالا جاتا ہے۔ FRUCTOSE کی موجودگی میں وہ ایک منٹ ہی میں ORANGE RED ہو جاتا ہے۔ لیکن اس کی غیر موجودگی میں اس میں کوئی تبدیلی نہیں ہوتی AZOOSPERMIA کے تمام مریضوں میں یہ جانچ بہت ضروری ہے۔ کیونکہ سوا ان مریضوں کے جن میں مجری منی غلیظ طور پر معدوم ہوں یا۔  
FRUCTOSE یا VASDEFERENTIA تمام لوگوں کے مادہ منویہ میں موجود ہوتا ہے۔

### ASCORBIC ACID CONCENTRATION

AZOSPERMIA یا OLIGOSPERMIA کے تمام مریضوں میں ASCORBIC ACID بڑھ جاتا ہے۔

### خورہ دہنی معائنہ

خورہ دہنی معائنہ کے ذریعہ حیوانات منویہ کی تعداد، حرکت اور ان کی MORPHOLOGY معلوم کی جاتی ہے۔ اگر حیوانات منویہ 60 MILLIONS/m.l سے زیادہ ہوں تو ایسی حالت میں اسے FERTILE سمجھا جاتا ہے۔ اور 20-50 million/m.l کے

درمیان 10 MILLION/mL. of SUBFERTILE سے کم ہونے کی صورت میں اسے INFERTILE کہا جاتا ہے۔ حالانکہ اس سے بھی کم ہونے کی حالت میں بھی مستقر اور عمل کے امکانات ہوتے ہیں۔

حیوانات منویہ کے زندہ رہنے کی صلاحیت اور حرکت معلوم کرنے کے لیے اس کا ایک قطرہ پانی پاوریہ دیکھا جائے حرکت (MOTILITY) کے پاور درجات ہوتے ہیں جو سفر سے متعلق ہوتے ہیں اور گری سب سے زیادہ MOTILE کہا جاتا ہے۔ VIBANTLY کا معیار یہ ہے کہ انزال کے بعد دو تین گھنٹے تک ان میں سے 4 فیصد سرگرمی کے ساتھ MOTILE ہوں۔ ایک تدریجی حیوان منویہ کے جسم کے پارھے ہوتے ہیں۔ سرگردن وسط اور سرخونی ہوتا ہے اس کے قدرتی حصے ACID-STAIN اور غلٹی حصے ALKALINE STAIN ہوتا ہے۔ گردن پر دو KNOB ہوتے ہیں جن میں سے کچلا KNOB جسم میں شامل ہو جاتا ہے۔ اور دم سے ذرا بڑا ہوتا ہے۔ دم پر AXIAL FILAMENT ہوتا ہے جسے اگر MICROSCOPE میں لکھیں ELECTRON سے دیکھا جائے تو متعدد دیشے نظر آتے ہیں۔ تدریجی SPECIMEN میں 10-20% غیر طبی حیوانات منویہ پائے جاتے ہیں۔ ان کے سراؤ بہت ہی چھوٹے ہوتے ہیں یا بہت بڑے۔ بعض اوقات جسم نہیں بھی ہوتا لیکن دم کی مختلف شکلیں ہوتی ہیں۔ منی کی غیر طبی صورتیں AZOOSPERMIA OLIGOSPERMIA NECROZOSPERMIA ہیں۔

(ASPERMIA) AZOOSPERMIA

OLIGOSPERMIA

131

حیوانات منویہ کی عدم موجودگی یا اس کی تعداد میں کمی اکثر لوگوں میں پائی جاتی ہے۔ اس کا سبب بھری تناسل کی عدم بلوغت یا SPERMATOGENESIS کا نقص ہے۔ بعض لوگوں میں التهاب خدہ نگینہ (MUMPS) خیمتیں کے نقص یا خیر غیر نیرل کے خیموں



**SPERMATOGENESIS** میں خرابی لاحق ہوتی ہے۔ یا  
**TUBERCULAR EPIDIDMITIS** کے نتیجے میں قسم یہ پیدا ہو جاتی ہے اس  
 سے **AZOOSPERMIA** کے تمام مریضوں میں **FRUTOSE TEST** کرنا  
 ضروری ہے

#### NECROZOOSPERMIA

یہ اصطلاح حویات منویہ کے غیر متحرک ہونے کے لیے استعمال کی جاتی ہے۔ یہ  
 صورت میل یا صغی الرحم کی رطوبت کی خرابی کے نتیجے میں بھی پیدا ہو سکتی ہے۔ لیکن اوقات  
 میں ہونے والے نقصان مزہ یاد دہا کرتا ہے صحت نہ ہونے کی وجہ  
 سے یہ کیفیت ہو سکتی ہے۔

#### INVESTIGATION

SEX CHROMATIN TEST	1
CHROMOSOME STUDIES	2
TESTICULAR BIOPSY	3
THYROID FUNCTION TEST	3
ADRENAL FUNCTION TEST	4
PITUITARY FUNCTION TEST	4

#### علاج

**SPERMATOGENESIS** or **LEYDIG CELL FUNCTION**

HALO HORMONE or **GONADOTROPHIN** کی تحریک کے لیے

دے جائیں۔ **CRYPTORCHIDISM** کے لیے **CHORIONIC GONADOTROPHIN**

دیا جائے۔ اگر علاج کے تین ہفتے کے بعد بھی خیر فوط میں نہ آئے تو **ORCHIDOPEXY**  
 کی ہلتے۔

اگر صنعت ایستادگی کے نتیجے میں عقر ہو تو "جنیشول" "ٹائٹا مول" "طلائے اکیر" یا  
 طلائے سرخ" استعمال کیا جاسکتا ہے۔  
 اگر اس کا سبب سرعت، انزال ہو تو "حب مسک کلانی" "حب مسک حنری" "حب نشاطہ  
 یا معجون مروج الارواح استعمال کی جاسکتی ہیں۔  
 اگر منی کی کمی کے باعث عقر ہو تو "جوہر تھید" "حب خاص" "حب صبر موسیاتی" "لیوبہ  
 "لیوبہ کبیر" دیا جاسکتا ہے۔ اگر عقر کا سبب رقت منی ہو تو لیوبہ بارز استعمال کیا  
 جاسکتا ہے۔

## عورتوں میں عقر کے اسباب

اگر INVESTIGATIONS کے بعد یہ بات واضح ہو جائے کہ عقر مرد کی وجہ  
 سے نہیں ہے تو پھر عورت کا معاینہ کیا جائے جنہوں میں INVESTIGATIONS کرائے  
 جائیں۔ تفصیل کے ساتھ طبی، طبی جنسی اور نفسیاتی اسٹری معلوم کی جائے۔

### طبی حالات

اگر کسی عورت کو طبی علم طریقے پر درجہ ہو تو اس کا مطلب یہ نہیں کہ وہ حمل کی صلاحیت =  
 یقینی طور پر رکھتی ہے۔ کیونکہ یہ دورے بغیر تو بیض کے بھی ہو سکتے ہیں۔ چونکہ تو بیض عام طور  
 پر ہر دورہ طث میں ایک ہی بار ہوتا ہے لہذا وہ عورتیں جنہیں طث منظم طریقے پر ہوتا ہے  
 بہ نسبت ان کے جنہیں طویل وقفہ کے بعد طث ہوتا ہے۔ حمل کے امکانات بہت زیادہ ہو  
 تے ہیں۔ اور وہ عورتیں جن کے دورے غیر منظم ہوتے ہیں INFERTILE ہوتی ہیں  
 کیونکہ ان میں سے زیادہ تر کے دورے بغیر تو بیض کے ہی ہوتے ہیں۔

### جنسی حالات

پانچ عورتوں میں تھیش کرنے پر مباشرت کے دوران درد و تکلیف کی اسٹری اکثر پائی  
 جاتی ہے۔ اور اگر گھرائے میں معدوم ہو تو مباشرت ممکن ہی نہیں بعض عورتیں مخصوص ماحول

طبع کی (خوف کی وجہ سے مباشرت کے دوران تعاون نہیں کرتیں اور ایک ساتھ رہنے کے باوجود بھی ان میں یہ صورت ایک عرصہ تک قائم رہتی ہے جب تک کہ وہ کسی سے مشورہ نہیں کرتیں اگر جماع موم (HYPERSEXUAL) کی وجہ سے ثانوی عقر ہو تو اس کے مختلف ایسا ہو سکتے ہیں۔ چنانچہ بعض اوقات اس کا سبب منقرضی ہوتا ہے جو کسی قبائل گزند یا آپریشن کے نتیجے میں ہونے والے SCARING اور عضلات کے چھوٹے ہو جانے کی وجہ سے ہو تا ہے۔ عیق (DEEP SEATED) درد التهاب عنق الرحم، التهاب فالوپ و بعض ENDOMETRIOSIS یا جین کے FIBROIDS اور بعض جنات جس کے ساتھ TENDER RETROVERTED UTERUS بھی ہو کے نتیجے میں ہو کرتا ہے۔

کثرت مباشرت بھی بعض اوقات عقر کا سبب بنتا ہے۔ کیونکہ اس کے نتیجے میں سیل منویہ کو ضرر پہنچتا ہے۔ اور طویل عرصہ کے بعد مباشرت کرنے سے بھی یہ صورت پیدا ہو سکتی ہے۔ کیونکہ ایسی حالت میں دورہ کے بار آور دن قیست کم ہوتے ہیں۔

## نفسیاتی حالات

اکثر یہ دیکھا گیا ہے کہ بعض لوگ تمام حالات میں آسودہ ہوتے ہیں سوا جنس کے۔ ان لوگوں کے لیے صحیح مشورہ اور رہنمائی بہت معاون ثابت ہو سکتی ہے۔

## معائنہ

قبل اس کے کہ نسوانی معائنہ کیا جائے یہ ضروری ہے کہ مختلف SYSTEM کا معائنہ کر لیا جائے تاکہ ان SYSTEMIC امراض کے بارے میں بھی معلوم ہو سکے جو حمل یا وضع حمل کے دوران عورت کے لیے باعث ملامت ثابت ہو سکتے ہیں۔

## نسوانی معائنہ

درد سی معائنہ کرنے سے قبل بہتر یہ ہے کہ زیریں مجرا سے شامل کا معائنہ کیا جائے کیونکہ بعض اوقات یہ بھی دیکھا گیا ہے کہ مجرائے قبل مکمل طور پر نمونہ نہ بنیں ہوتی۔ اگر فشار

بھارٹ چسپاں ہو تو اس بات کا ثبوت ہے کہ عورت اس تک باکرہ ہے۔ بناوٹی عقر کی حالت

عام طور پر TENDER EPISIDOTARY PAINFUL FIGURES

یا PERINEAL SCAR کی مانند ایسے اسباب ہوتے ہیں کہ جن کے نتیجے میں بجا عورت  
تسلیم نہیں ہوتی۔

بیرہن معاینہ کے بعد منظر کے ذریعہ عجزی مہبل اور علق الرحم کا معاینہ کیا جائے۔

عجزی مہبل کی لمبائی FORNICES کی گہرائی اور مہبل دیوانوں کی RUGOSITY  
علق الرحم کی وضع عجزی علق الرحم اور رحم مہبل کی کیفیت معلوم کی جائے۔ اگر عجزی مہبل چھوٹا  
ہو FORNICES سکی ہوں علق الرحم محروم ہو اور رحم مہبل بہت تنگ ہو تو یہ اعضاء  
تناسل سے نقص نو کی علامت ہو ا کرتی ہے۔ ایسے اسباب بھی موجود ہو ا کرتے ہیں جس  
کی وجہ سے مہبل یا علق الرحم کے ارتشاح میں زیادتی آجاتی ہے۔ جس کے نتیجے میں حوینات  
منویہ کی حرکت ختم ہو جاتی ہے۔ مرضی سیلان کا سبب عام طور پر تامل علق الرحم

بولیب 'ENDOCERVICITIS' (EROSION)

MONILIAL VAGINITIS یا TRICHOMONAL

اس کے بعد دوستی معاینہ کیا جائے۔ عام طور پر ایسی عورتوں کے رحم میں نقص  
نو کی کیفیت پائی جاتی ہے۔ بعض تعلق نقایص ایسے بھی ہیں جن کے نتیجے میں عقر تو نہیں  
ہوتا لیکن وہ اسقاط اخراج (PREMATURE LABOUR) اور وضع حمل

کے دوران پیچیدگی کا سبب بنتے ہیں بعض اوقات RETROVERTED UTERUS  
(جو متحرک ہو اور آسانی درست کیا جاسکتا ہو) بھی عقر کا سبب بن سکتا ہے۔ لیکن اس کے  
بارے اس وقت تک یقین کے ساتھ کچھ نہیں کیا جاسکتا جب تک کہ POST-COITAL  
یاد بار نہ کیا جائے اور نتیجہ کے طور پر عجزی علق الرحم میں زندہ حوینات منویہ موجود ہوں اور اگر  
ہوں بھی تو مردہ ہوں۔

بعض FIB RETROVERTED رحم کے ساتھ دونوں جانب کے قاذوہ بعض

میں البتالی MASSES بھی ہوتے ہیں۔ ابتدائی عقر میں عام طور پر MASSES

دلی یا سوزا کی ہوتے ہیں۔ بناوٹی عقر میں عام طور پر اسقاط کے بعد ہونے والی یا  
نفا س حوینات کے نتیجے میں ہوتے ہیں۔

STEIN LEVENTHAL SYNDROME میں دونوں جانب بیض کیس کی مانند  
فسوس کی جا سکتی ہیں۔ بیض کا NEOPLASTIC ENLARGEMENT کسی ایک  
جانب یا دونوں جانب ہو سکتا ہے۔

### INVESTIGATIONS

اگر حسب معمول نسوانی معاینہ کرنے کے بعد عاتہ میں کوئی سقم نہ ملے تو مندرجہ ذیل  
INVESTIGATIONS کر لئے جائیں۔

### POST- COITAL TEST ۱۔

اس ٹیسٹ کے ذریعہ زنانہ شوہر دونوں کے بارے میں معلوم کیا جا سکتا ہے کہ  
کا طریقہ یہ ہے کہ ۲۸ دن کے دورے والی عورتوں میں چھو بھوس دن اور اس سے کم یا زیادہ  
ہونے کی صورت میں دوسرا طہ شروع ہونے سے ۱۲ سے ۱۴ دن قبل عتیق غا طہ لیکھا جائیخ  
کی جاتی ہے۔ لیکن مر یضہ کو ہدایت کر دی جاتی ہے کہ وہ معاینہ سے قبل شب میں مباشرت  
کرنے کے بعد دوسرے دن صبح معاینہ کے لیے آئے۔

### INTRA TUBAL INSUFFLATION ۷

RUBIN نے ۱۹۲۵ میں قلاتین کی جانچ کے لیے یہ طریقہ ایجاد کیا یہ ٹیسٹ  
طہ رکھنے کے بعد دو ہی ایک دن کے اندر (۲۸ دن) کے دورہ میں ۹ ویں اور گیارہویں دن  
کے دوران تخم یرمگی بعد کیا جاتا ہے کا ذن کے انقباض کو ختم کرنے کے لیے ٹیسٹ سے  
نصف گھنٹہ قبل (۹۷) ATRAPINE SULPHATE کا انجیکشن دیا جاتا ہے۔  
اس ٹیسٹ میں استعمال کیے جانے والے CANNULA مختلف قسم کے ہوتے ہیں  
جو درج ذیل ہیں۔

### RUBIN'S CANNULA ۱

### LEECH AND WILKINSONS' CANNULA ۲

(SCREW TYPE)



1. RUBIN'S CANNULA
2. LEECH AND WILKINSON'S CANNULA
3. BONNEY'S CANNULA

تھریڈز  
CANNULA کی مختلف اقسام

BONNEY'S CANNULA ۳

معدوم العمل عورتوں میں THIN RUBIN'S CANNULA اور کثیر العمل عورتوں میں SPIRAL TYPE استعمال کیا جاتا ہے BONNEY'S CANNULA اسی وقت استعمال کیا جاتا ہے جبکہ مجرائے عنق الرحم میں (FENTON'S MEATOMA) سے عمل تو کیا گیا ہو۔

HYSTEROSAL PINGOGRAPHY - ۱۳

سائینڈ کے اس طریقے میں رحم کے اندر RADIO OPAQUE سیال پمپکائی کے ذریعہ داخل کیا جاتا ہے۔ جس سے RADIO GRAPH کرنے پر خوبائی کیفیت معلوم ہو جاتی ہے۔ اس ٹیسٹ کے ذریعہ تسدیہ کا مقام معلوم ہو جاتا ہے آپریشن سے قبل تشخیص کا یہ طریقہ نہایت ہی کارآمد ہے۔

BASAL BODY TEMPERATURE - ۱۴

بسی مشاہدہ سے پتہ چلتا ہے کہ تہویض کے بعد ہونے والے طث میں جسم کے



پھر پھر میں دو طرح سے تبدیل واقع ہوتی ہے چنانچہ *OESTROGEN PHASE* میں طث سے تبویض تک پھر پھر نارمل سے کم ہوتا ہے تبویض کے وقت پچھڑ گندوں کے بے نصف ڈگری کم ہو جاتا ہے اس کے بعد تقریباً ایک ڈگری بڑھ جاتا ہے اور *PROGESTERONE PHASE* اضافہ

میں طث کے شروع ہونے سے قبل ۲۲ سے ۸ گھنٹہ تک باقی رہتا ہے اگر اس وقت استقرار عمل ہو جائے تو جسم اصغر کی وجہ سے یہ اضافہ مسلسل قائم رہتا ہے۔ لہذا اس علامت سے نہ صرف یہ کہ تبویض کا ثبوت ملتا ہے بلکہ عمل کے ابتدائی مرحلہ میں ہونے کا بھی پتہ چلتا ہے۔ پھر تبویض کے ہونے والے دن میں دورہ کی مکمل مدت تک پھر پھر نارمل سے قویٰ کم ہوتا ہے۔

## علاج

بعض اوقات طبی معاینہ اور مکمل *INVESTIGATION* کے بعد بھی عمر کے صحیح سبب کے بارے میں نہیں معلوم ہو پاتا۔ اور اکثر یہ دیکھا گیا ہے کہ ان عورتوں میں بغیر کسی مشورہ رضائی یا علاج کے استقرار عمل ہو بھی جاتا ہے۔

## سیلان ابیض مرضی

مہل اور عنق الرحم کا مرضی اور تشاح حیوانات منویہ کی حرکت کو ختم کر دیتا ہے۔ لہذا اس کا مناسب علاج کرنا چاہیے۔ یہ دیکھا گیا ہے کہ جب سیلان کا سبب دور کر دیا جاتا ہے تو استقرار عمل ہو جاتا ہے۔

## DILATATION AND CURETTAGE

یہ عمل طث ختم ہونے کے دو تین دن کے بعد کرنا چاہیے *CURETTAGE* بہت جگہ راتھ سے کرنا چاہیے۔ کیونکہ طث کے فوراً بعد غشاء بیضی رحم بہت نریا اور ہینر نہیں ہوتی۔ ایسی حالت میں بہت زور کے ساتھ *CURETTAGE* کرنے سے بالائی منجی ساخت کے ساتھ ساتھ *BASAL LAYER* بھی کھل جاتی ہے اور طث کے

EXFOLIATION کے بعد بیس سے انخراط شروع ہو جاتا ہے۔

### MYOMECTOMY

اس کے ساتھ ساتھ اگر MENORRHAGIA  
 MYOMECTOMY بھی ہو تو ایسی مرینہ کے لیے  
 ضروری ہے۔ اگر اگر باغیچہ عورتوں میں MYOMATA کے ساتھ معمولی عوارض  
 بھی ہوں تو بھی MYOMECTOMY ضروری ہے۔

### ہارمونز

اس وقت دے جائیں جب یہ اطمینان ہو جائے کہ جبری تناسل میں کوئی غیر طبی صورت  
 نہیں ہے۔ اور عقر کا سلیب صرف HORMONAL INSUFFICIENCY ہی ہے جس  
 متعلقہ کے لیے (50-100mg) CHLORPHENE CITRATE ٹبلٹ کے پانچ  
 دن سے شروع کر کے روزانہ سات دن تک مسلسل دیا جائے فوری کے لیے دو ہلکے یا یہ نسخہ  
 انیون۔ ہارمون۔ حکم کشوت۔ گل بابونہ۔ مضکی۔ قلم کرفس۔ اجوائن دیسی۔  
 ان دواؤں کو پانی میں جوش دے کر مل چھان کر گلغندہ ملا کر روزانہ صبح کو چلا یا جائے۔  
 کالنی حکم کے لیے

جوارش جالینوس۔ جوارش زرعونی۔ جوارش مضکی یا جوارش کوئی دیں۔

کو بیسٹل کی زیادتی صورت میں یہ نسخہ دیں۔

قلم کرفس۔ انیون۔ اجوائن دیسی۔ قلم مکہ۔ اسارون۔

پانی میں جوش دے کر چھان کر گلغندہ ملا کر دونوں وقت چلا یا جائے شش غذاؤں سے  
 پرہیز کیا جائے۔

اگر رحم میں سور مزاج عار ہو تو اس نسخہ سے پہلے تیریہ کے پیسے نسخہ دیں۔

شیرہ قلم خیاریں۔ شیرہ غلغندہ۔ شیرہ مغز قلم کد شیریں شیرہ مغز قلم ترلوز

شیرہ عناب۔ عرق گا دزباں۔ شربت نیلوفر شربت لیو۔ شربت سیب۔ شربت تلمہ

شربت حنظل۔ شربت حشاش حب مناسب دیں

حاشہ پران و واؤں کا شمار کریں۔

دسوت۔ گل سرخ۔ مندل سفید۔ طالع۔ برگ کاسنی سبز۔

اگر غلبہ مفر ہو تو پہلے غلبہ واؤں سے تنقید کرائیں۔

گل بنفشہ۔ گل نیلوفر۔ مناب۔ آلو بخارہ۔ تخم خبازی تخم کاسنی۔ تخم خیار بن۔ تخم قمر مندی۔  
اگر سور مزاج بارد ہو تو پہلے چند دنوں تک دوا الکسک دیں۔ پھر طبع سے خارج ہونے کے بعد فیروزہ استعمال کرائیں۔

بیل یا طیب۔ ساقچ بندہ۔ اخیل ملک۔ زعفران۔ بیل کی چربی۔ مرغی کی پیلی۔

زردی ریخہ مرغ۔

دس ذیل ادویہ کی دھونی دیں۔

ہلڑیاں مرغ۔ مرکی۔ جودا سرود ہر وزہ خشک۔ بوبان۔ حب الغلہ۔ نذر میں گرم جوتیا

شلاکو ترکا۔ بچہ۔ مرغ۔ شیر یا تیر کا گوشت دہیں۔

اگر سور مزاج یا پس ہو تو روغن کا قہبات سفید کے ہمراہ یا شیرین شربت عتاب کے ہمراہ پلائیں۔

مغز بادام شیریں۔ مغز تخم کدو شیریں۔ مغز ترلوز۔ نبات سفید۔ یا ایک پیس کر مح کو

تازہ کھن کے ساتھ کھلائیں۔ روغن گل۔ روغن کدو۔ یا روغن بادام کی ماش ساتھ نخرج

کے اندر اور باہر نالوں تک کریں۔ عورت کا دودھ لعابہ بعد اثناء اور اسپنول کے ساتھ

بطور قرزہ استعمال کرائیں۔

اگر سور مزاج تری ہو تو حب ایاج دیں۔ مندرجہ ذیل قرزہ استعمال کریں۔

تخم حنظل۔ انزروت۔ سماق مرکی۔ زعفران پتھری اور شہد کے ساتھ ملا کر بطور قرزہ

استعمال کرائیں۔ گل سرخ۔ یا پھر تچ۔ صقر تک پانی میں جوش دے کر صاف کر کے

رحم کے اندر بطور دینا استعمال کریں۔

مہون متوی رحم دیں۔

حب حل اطمین سے خارج ہونے کے بعد ایک عدد پاؤ لیثر دودھ کے ساتھ صبح و شام تین دن تک

کھلائیں۔ اور چوتھے دن مباشرت کرنے کی ہدایت کریں۔ بھی حل عین جینے تک کریں یا حب ملو

ایک عدد عرف صبح کے وقت دودھ کے ساتھ استعمال کریں۔ اور مندرجہ بالا ہدایات پر عمل کریں

## ARTIFICIAL INSEMINATION

• طریقہ ان عورتوں کے لئے مستعمل ہے جن کے شوہروں کو اخیل تھانی (HYDOSPERMAS) یا سرعت انزال ہوتا ہے۔ لیکن یہ طریقہ فی الحال ہندوستان میں مقبول نہیں ہے۔

## جماع موالم

## DYSpareunia

DYSpareunia کی اصطلاح سب سے پہلے ROBERT BARNES

نے ۱۸۷۵ میں استعمال کیا۔ اس کے عام اسباب درج ذیل ہیں۔

- ۱۔ مدخل میں درد ناک مقام کا ہونا
  - ۲۔ ہیل میں حالت تسد۔
  - ۳۔ التهاب۔
  - ۴۔ رگی اتصالات کی بیماریاں۔
  - ۵۔ SIGMA COLON کا دم۔
  - ۶۔ نفسیاتی اسباب۔ مثلاً خوف حمل۔ ازدواجی زندگی کا خراب ہونا۔ یا ناخوشگوار جنسی تعلق۔
- اگر ابتدائی سے مباشرت کے دوران تکلیف ہو تو اسے PRIMARY DYSpareunia اور اگر بعد میں جنسی زندگی نامطلوبہ ہو لیکن کچھ دنوں کے بعد تکلیف شروع ہو تو اسے SECONDARY DYSpareunia کہا جاتا ہے۔
- دوسری DYSpareunia میں تکلیف دخول کے وقت اور مدخل پر ہوتی ہے۔ جبکہ تیسری DYSpareunia کے علاوہ دیگر عوارض بھی ہوتے ہیں۔

## PRIMARY DYSpareunia

بعض عورتوں میں یہ صورت نقص نمو کے نتیجے میں ہوا کرتی ہے لیکن اس کے علاوہ بعض PHYSIOLOGICAL اسباب کے سبب سے بھی ہوتی ہے جس کے نتیجے میں بھان LEVATOR ANI عضلات میں انقباض کی صورت پیدا ہو جاتی ہے۔

## خلفی تشریحی سقوم

یہ تشریحی سقوم غشاء رکھتا ہے۔ اصل یا عقی الرحم میں ہوتے ہیں ان عورتوں میں دو قافی انوکھوں کی شکل میں عضلات میں آٹکھن (VAGINISMUS) کی صورت پیدا ہو جاتی ہے۔ جن کے نتیجے میں دخول صحیح طریقے پر نہیں ہو پاتا۔ ایسی حالت میں EXCISION کی ضرورت پڑتی ہے۔ لیکن بعض اوقات EXCISION کے بعد بھی یہ صورت باقی رہتی ہے ایسی حالت میں PHYSIOLOGICAL TREATMENT ضروری ہے۔

بعض اوقات یہ صورت مہبل کی عدم موجودگی یا بلوغت کے وقت جنسی اعضاء کی تکمیل نہ ہونے کے نتیجے میں مہبل کے تنگ اور چھوٹی ہونے کی وجہ سے بھی ہو سکتی ہے۔ اسی طرح VAGINAL SEPTUM کے نتیجے میں بھی دخول نہیں ہو پاتا۔ عقی الرحم کے خلیق۔ ELONGATION کی حالت میں بھی دخول تکلیف دہ اور نامکمل ہوتا ہے۔

## VAGINISMUS

ایسی حالت میں عام طور پر عضلاتی تشنج کے نتیجے میں ہی DYSpareunia ہوتا ہے۔ یہ عورتیں یا تو نازک مزاج ہوتی ہیں یا بار بار دخول کے لیے طاقت استعمال کرنے کے نتیجے میں اتنی حساس ہو جاتی ہیں کہ ان کے فریج کو صرف پھو دیے سے ہی نہ صرف جھان کے عضلات بلکہ کوٹھے، دائرہ انول اور پشت میں شدید قسم کا اتھناض شروع ہو جاتا ہے ایسی عورتیں مباشرت کے وقت اپنی رانوں کو کھینچ کر کوٹھے اور پرائیڈلٹی میں جس سے پشت کمان کی مانند ہو جاتی ہے انھیں کس بھی علاج سے افادہ نہیں ہوتا تا وقتیکہ وہ اپنے آپ میں اعتماد پیدا کر لیں۔ بعض عورتوں کو مدخل کو مضبوط کر دینے سے کچھ افادہ ضرور ہوتا ہے۔ بہتر یہی ہے کہ بغیر تشنج کے ہی توسیع (DILATATION) آہستہ آہستہ کیا جائے تاکہ مریض کو بھی اس کا احساس ہو کہ اس کا علاج کیا جا رہا ہے۔ علاج کئی دن تک جاری رکھنا چاہئے اور جب مہبل اتنی منہل ہو جائے کہ دو انگلیاں یا سانی داخل ہونے لگیں تو پھر مباشرت کے لیے اہلارت دی جائے۔ اگر حمایت کے دوران یہ معلوم ہو جائے کہ DYSpareunia کا سبب کئی مقامی گزردہ شلا FISSURE یا چھوٹا زخم ہے تو اس کا علاج کیا جائے اور تندرست ہونے

نیک مباشرت سے پہنچ کر کرنے کی ہدایت کی جائے۔  
 بعض اوقات مہول مباشرت کی تاوان کیفیت کے نتیجے میں *DYSpareunia*  
 کی شکایت ہو سکتی ہے۔ اس لیے انہیں مباشرت کے صحیح طریقے اور دھچکے کے بارے میں بتایا جائے۔

### SECONDARY DYSPAREUNIA

مرحہ کی اس قسم میں سبب فرج۔ بیل یا اعضا رمانہ میں ہوتا ہے اور وہ عموماً مباشرت کے  
 دوران یا مباشرت کے بعد مہل کے اوپری حصہ میں ہوتا ہے۔ خراج بار ٹولیں۔ کب یا بھان کے  
 انشقاق کے *REPAIR* کے نتیجے میں ہونے والے دھچک *SCAR*  
*KRAUOSIS VULVA* یا *URETHRAL CARUNCLE* یا منہ میں تکلیف دہ  
 زخم ہونے کے نتیجے میں بھی *DYSpareunia* ہو سکتا ہے۔ بعض اوقات بیل  
 کی تنگی (*STENOSIS*) یا بھان کے *REPAIR* کے نتیجے میں منہ کے تنگ  
 ہونے کی وجہ سے بھی مباشرت کے وقت درد ہوتا ہے۔  
 مباشرت کے دوران اور مباشرت کے بعد ہونے والے درد ٹھوس کے مہراب مہل۔  
 (*VAGINAL VAULT*) سے ٹکرائے کے نتیجے میں ہوتا ہے۔  
 (*LYMPHATIC REGION*) یا *HYPOGASTRIUM* یا قطنی جبریہ  
 میں محسوس ہوتا ہے۔ اس کے علاوہ *POUCH OF DOUGLAS*  
 میں مہل کو ادھاق یا مانہ میں ہونے والے ساعات پرداؤ پڑنے کے نتیجے میں بھی مباشرت کے  
 دوران درد ہو سکتا ہے۔

### علاج

جہاں تک ممکن ہو منہ کو منہ کرنے سے پرہیز کرنا چاہئے لیکن اگر  
 کی وجہ سے درد ہوتا ہو تو پھر سر جیکل فریشنٹ ضروری ہے۔  
 اگر *DYSpareunia* مرد کی وجہ سے ہو تو اس کے اسباب حسب  
 ذیل ہوتے ہیں۔



- ۱ - قہیب میں ہونے والے طغی ستوم۔
- ۲ - دخول کے یہاں قہیب یا ایسا دیگی کا قایم نہ رہتا
- ۳ - سرعت انزال۔
- ۴ - اصول مباشرت کو نظر انداز کرنا۔

آٹھواں باب

## نفسیاتی عوارض

HYSTERIA

اختناق الرحم

کبھی عدم توازن میں مبتلا عورتوں میں بعض نفسیاتی محرکات کے نتیجے میں پیدا ہونے والی غیر طبعی نفسیاتی حالت کو ہسٹری کہتے ہیں اس کی دو قسمیں ہوتی ہیں۔  
(1) حسی (SENSORY TYPE) (2) حرکتی (MOTOR TYPE)

اختناق الرحم حسی

مرض کی اس قسم میں مریض مختلف قسم کے عوارض بیان کرتی ہے جس میں چند اہم عوارض درج ذیل ہیں۔

- ۱۔ سر درد
- ۲۔ نقص بینائی، صبح طور پر نظر نہ آتا۔
- ۳۔ بہرا پن یا ازدواجی۔
- ۴۔ ذائقہ صحیح نہ ہوتا۔
- ۵۔ بھوک نہ لگنا۔
- ۶۔ سوز ہضم اور قراقر
- ۷۔ قبض اور احتباس بول۔

- ۸۔ ہچک ایدجائی۔
- ۹۔ سانس پوری طرح بندے سکنا۔
- ۱۰۔ اختلاج قلب اید تعریق۔
- ۱۱۔ یادداشت ختم ہو جانا۔
- ۱۲۔ جسم میں کسی بھی قسم کا درد۔

### اختلاج الرحم حرکتی

MOTOR TYPE

اس کی دو قسمیں ہوتی ہیں۔  
تشنجی اور غیر تشنجی۔

### اختلاج الرحم تشنجی

CONVULSIVE HYSTERIA

اس میں درج ذیل عوارض ہوتے ہیں۔

- ۱۔ اختلاج قلب۔
- ۲۔ عرق نفس کے ساتھ حلق میں کسی طے کے پھسنے ہوئے ہونے کا احساس۔
- ۳۔ دیکھنے والوں کی موجودگی میں گر پڑنا لیکن اس احتیاط کے ساتھ کہ چوٹ نہیں لگتی۔
- ۴۔ مریضہ بیہوش نہیں ہوتی۔ دورہ کے دوران نہ لوداقتوں کے درمیان زمانہ آتی ہے اور نہ غیر ارادی طور پر پیشاب ہوتا ہے۔
- ۵۔ انفکاس قرینہ برقرار رہتا ہے۔
- ۶۔ لوگوں کی موجودگی اور ہمدردی ہی کی حالت میں دورے پڑتے ہیں۔

### اختلاج الرحم غیر تشنجی

NON CONVULSIVE

ایسی حالت میں مریضہ ایک جانب کے بالائی اور زیرین اطراف، یا دونوں جانب کے اطراف کی حرکت میں دشواری محسوس کرتی ہے۔

## علامات فارقہ

اعتنائی الرعم (HYSTERIA)	صرع EPILEPSY
۱۔ دورے کے وقت کمل یہ ہوتی نہیں ہوتی	کامل یہ ہوتی ہوتی ہے۔
۲۔ چہرہ زرد یا سرخ ہوتا ہے۔ چہرہ پر کھینچاؤ نہیں ہوتی۔	چہرہ نیلگوں ہو لٹاک اور ایک جانب کو کھینچا ہوا ہوتا ہے۔
۳۔ منہ بند ہوتا ہے اور زبان اپنی جگہ پر ہوتی ہے۔	دانت کھلے ہوئے اور زبان باہر نکلی ہوتی ہے۔
۴۔ آنکھیں بند اور پروٹوں میں اختلاعی حرکت ہوتی ہے لیکن آنکھ کی پتلیاں اپنی جگہ پر قائم رہتی ہیں	آنکھیں نصف کمل ہوتی ہیں اور آنکھوں کی پتلیاں متحرک ہوتی ہیں۔
۵۔ رصاب بالکل نہیں نکلتا۔	رصاب سفید یا سرخی نائل ہوتا ہے۔
۶۔ تنفس ضعیف ہوتا ہے اور خراٹے کی گواہ نہیں ہوتی۔	تنفس تکلیف دہ ہوتا ہے اور خراٹے کے ساتھ ہوتا ہے۔
۷۔ تشنج پورے جسم میں یکساں ہوتا ہے اطراف زور سے سکڑتے اور پھیلتے ہیں۔	تشنج ایک یا غیب زیادہ اور دوسری جانب کم ہوتا ہے۔

## علاج

دورے کے وقت چہرے پر ٹھنڈا پانی کا چھینٹا دیں۔ امونیم کاربوسنگنیٹیں۔ یا چند بیدستر۔ ٹکھکتی جاوشر یا دڈر فغوش کریں۔ دوروں کو روکنے کے لیے INT. PARALDEHYDE یا INT. CALMPOSE دیں۔ پھر سبب کا علاج کریں۔

اگر سر بعد کنواری ہو تو شادی کے لیے ہدایت کریں۔  
محمون نواج، جو شانده انیون کے ہمراہ دیں۔ بے خوابی کے لیے سر پر لبوب سجو کی مالش کریں

تقویت کے لیے خیرہ گاؤں زبان غیری جو امیر والا، اور باغیہ کی صلاح کے لیے جوارش جالینوس دیں۔

### FRIGIDITY

یہ نفسیاتی بیماری ہے جس میں اکثر عورتیں مبتلا ہو جاتی ہیں۔ یہ دخول کی تکلیف، حمل کا خوف، امراض زہری، آتشک و سوزگ، یا شوہر سے عدم نفرت و عداوت کے نتیجے میں پیدا ہوتی ہے جس کی وجہ سے مہل کے عضلات میں غیر ارادی طور پر تشنج کی کیفیت پیدا ہو جاتی ہے جسے *VAGINISMUS* کہتے ہیں اس کی کیفیت *DYSPARAUNIA* کا سبب بنتی ہے *PSYCHOGENIC FRIGIDITY* بعض عصبی امراض جیسے التهاب مہل، سیٹان ایف، التهاب فرج، التهاب غشاء مہل رحم اور بعض اوقات مسلمان رحم کا بھی سبب بنتی ہے۔

### FUNCTIONAL STERILITY

یہ صورت عام طور پر حمل کے خوف کے نتیجے میں یا کسی جنسی عدم مطابقت کے نتیجے میں پیدا ہوتی ہے۔ ایسی حالت میں تو بعض یا تو بالکل نہیں ہوتا یا ہوتا بھی ہے تو طبع کے دماغ اکثر دیکھا گیا ہے کہ بعض لوگ اولاد کی شدید خواہش کے باوجود عجز و بے ہیں۔ یہاں تک کہ وہ آخر میں مایوس ہو کر کسی بچے کو گودے لیتے ہیں۔ کچھ دنوں کے بعد جب عورت کے دل سے ماں بننے کا خوف نکل جاتا ہے تو اس کے بعد وہ حاملہ ہو جاتی ہے۔

### HABITUAL MISCARRIAGE

بعض اوقات یہ کیفیت *PSYCHOSOMATIC* بھی ہو سکتی ہے۔ یہ خیال کیا جاتا ہے کہ *AUTONOMIC NERVOUS SYSTEM* رحم میں زود جتنی کا سبب بنتا ہے۔ اس قدر کہ خواہش بعض امور مثلاً اخلاقی سماجی یا معاشی حالات کے نتیجے میں ہو سکتی ہے لیکن یہ صورت عام طور پر انہلے خوف کے نتیجے میں بھی پیدا ہو سکتی ہے۔

## عسر طمث

ایسی حالت میں عود، متلی قحہ اور بیہوشی عام طور پر ہوتی ہے۔ بعض اوقات لڑکیوں کے بلوغت کے وقت گھریلو لڑائی جھگڑے کے نتیجے میں *FUNCTIONAL DYSMENORRHOEA* ہو سکتا ہے۔ ایسی عورتیں ہر طمث سے قبل بیمار ہو جایا کرتی ہیں وہ سرکش ہوتی ہیں۔ اور اپنے کو بے سہارا محسوس کرتی ہیں۔ بعض لڑکیاں ماں کی بد مزاجی کی وجہ سے بھی عسر طمث یا احتباس طمث میں مبتلا ہو جاتی ہیں۔ اور جب وہ گھر سے دور چلی جاتی ہیں تو ان کی تکالیف ختم ہو جاتی ہیں۔

## احتباس طمث

نایک اور تنگ مزاج لڑکیوں میں طمث بعض اوقات تاخیر سے شروع ہو سکتا ہے جسے *PRIMARY FUNCTIONAL AMENORRHOEA* کہا جاتا ہے۔ اس کے علاوہ بعض اوقات بعض ذہنی پریشانیوں مثلاً جگ کے دوران، طلاق کے معاملات خوف و جھگڑا کے بعد اکثر ہو جاتا ہے (کے نتیجے میں طمث عارضی طور پر رک سکتا ہے جیسے ثانوی احتباس طمث کہا جاتا ہے۔ احتباس کی یہ صورت سبب کو دور کرنے کے بعد خود بخود ختم ہو جاتی ہے۔ بعض عورتوں کو بچوں کی خواہش یا حمل کے خوف کے نتیجے میں بھی احتباس طمث ہو سکتا ہے جسے رجاء و حمل کا ذب یا *PSEUDOCYESIS* کہا جاتا ہے۔ ایسی حالت میں سر جھنڈے کے بطن میں نفع ہو سکتا ہے۔ پستان میں بھی تبدیلیاں ظاہر ہوتی ہیں اور وزن بھی بڑھ جاتا ہے۔



نواں باب

## گزند اعضا و تناسل گزند ولادت

### انشقاق عجان، فرج و مہیل

وضع حمل کے نتیجے میں دبلیز الفرج اور شفران کبیر اکثر شق ہو جایا کرتے ہیں۔ بعض اوقات یہ انشقاق اتنا زیادہ ہوتا ہے کہ اس کا اثر *PERINEAL BODY* اور مہیل کے خلی دلوار کے زمرین حصہ پر بھی ہوتا ہے۔ اور اکثر *SPHINCTOR ANI* اور *ANTEROPRECECTAL* بھی اس سے متاثر ہوتی ہے۔

انشقاق عجان کے تین درجہ ہیں۔ پہلے درجہ میں قید الفرج عجان کی جلد اور مہیل کی غشاء مخاطی متاثر ہوتی ہیں لیکن عضلات شق نہیں ہوتے۔ دوسرے درجہ میں *PERINEAL BODY* کے ساتھ ساتھ عجان کی جلد اور مہیل کی غشاء مخاطی متاثر ہوتی ہیں لیکن *ANAL SPHINCTOR* پر کوئی اثر نہیں ہوتا۔ تیسرے درجہ میں *SPHINCTOR* کا بالائی حصہ اور مستعد کی قدای دلوار بھی متاثر ہوتی ہیں۔

*EPISIOTOMY* کے کرنے کے بعد عجان میں شدت قسم کا انشقاق عام طور پر نہیں ہوتا۔ اور اگر انشقاق ہو جائے تو فوراً ہی تھدیر مقامی یا عمومی کے بعد اس کی خیاطت کر دینی چاہیے

### فرج میں ہونے والا سلحہ دمویہ

یہ کیفیت وضع حمل کے دوران عموماً کسی *VARICOSE VEIN*

کے شق ہو جانے کے نتیجے میں ہوا کرتی ہے۔ وضع حل کے دوران درد کی شدت اور جسم کی حرکت کی وجہ سے یہ صورت دیکھا رگی بھی پیدا ہو سکتی ہے اس حالت میں سلوہ دموہی تھوڑی ہی دیر میں بہت بڑا ہو جاتا ہے اور اگر شق ہو جائے تو اس کے نتیجے میں شدید قسم کا جریان دم ہو تاکہ یہ کئی اوقات ERISIOTOMY کی خیاطت یا انشقاق ہمارے کے ٹوٹا ہی بعد فرج اور ہیل میں سلوہ دموہی بن جاتا ہے۔ جو خیاطت کے دوران نامکمل NAEPOSTASIS کے نتیجے میں ہوتا ہے۔

بعض اوقات فرج کے ایک یا دونوں جانب کسی شدت قسم کی ضرب تحت الجلد کے نتیجے میں بھی سلوہ دموہی ہو سکتا ہے۔ ایسی حالت میں شفران پر نیگیوں درم ہوتا ہے۔ ایسی حالت میں آرام اور COLD APPLICATION ضروری ہے۔ اگر اس کی وجہ سے وضع حل کے دوران رکاوٹ پیدا ہو یا درم تیزی کے ساتھ بڑھ رہا ہو تو اس میں سگافوسونا ضروری ہے اگر وقت پر تفریح (EVACUATION) نہ کی گئی تو NECROSIS کے امکانات ہوتے ہیں۔

## انشقاق ہیل و عنق الرحم

عام طور پر وضع حل کے دوران ہونے والی گرنڈی کے نتیجے میں عنق الرحم کا انشقاق ہوا کرتا ہے۔ انشقاق عموماً جانی ہی ہوتا ہے جو ایک جانب ہی ہو سکتا ہے۔ اور دونوں جانب بھی اگر دونوں جانب ہو تو اس کے نتیجے میں عنق الرحم، قدرتی اور خلقی دو حصوں میں تقسیم ہو جاتا ہے۔ فابروسس کے نتیجے میں یہ منقسم ہوتے باہر کی جانب مٹراتے ہیں اس EROSION کی کیفیت کو "ECTROPION" کہا جاتا ہے۔ ECTROPION اور البتہ غشاء بطن عنق الرحم کے نتیجے میں منقسم تھی یا داخلی سیلان ہوتا ہے اس کا اثر و نیات سو یہ پر بھی ہوتا ہے۔ جس کے نتیجے میں ثانوی عقر ہوتا ہے۔ اگر عنق الرحم میں شدید قسم کا انشقاق ہوا ہو تو اس کے نتیجے میں INCOMPETENT OS کی صورت پیدا ہو جاتی ہے۔ جس کی وجہ سے بچے یا پانیوں میں سے اسقاط ہو جاتا ہے۔

وضع حل کے دوران پیچیدگی کے امکانات ہوں تو وضع حل کے بعد SIMS SPECULUM کے ذریعہ عنق الرحم کا سایہ کیا جائے۔ اگر انشقاق ہوا ہو تو خیاطہ کے ساتھ اس کی خیاطت کی جائے

## گزرند رحمی

**OBSTRUCTED LABOUR** میں اگر احتیاط نہ کی جائے تو رحم شق ہو سکتا ہے جو نکلنے والی علاقہ میں وضع حمل کے قبل اور دورانِ حائل اقدامات کی آسائیاں فراہم نہیں ہو سکتی۔ اس لیے وہاں پر اس کے امکانات زیادہ ہوتے ہیں۔ اسے تجالیات میں تفصیل کے ساتھ بیان کیا گیا ہے۔

## عملِ جراحات کے دوران ہونے والی گزند

نرم و نازک باردار رحم سے مادہ حمل کو نکالنے وقت **CURETTE** یا **OVUM FORCEPS** سے رحم میں حادثاتی طور پر تشعب ہو سکتی ہے۔ اور اگر تشعب کا پتہ نہ چلے تو اس کے نتائج خطرناک ہو سکتے ہیں جو اکثر موت کا سبب بنتے ہیں۔ غیر باردار رحم میں تشعب اس وقت ہوتا ہے جبکہ **DILATOR** کے ادخال میں وقت ہو یا رحم میں **RETROFLEXION** یا **ACUTE ANTEFLEXION** پایا جاتا ہو۔

## حادثات کے نتیجے میں ہونے والی گزند

کسی تیر اور دہائی پر گزر جانے ٹیکوزے کی سواری، یا کسی ہی حادثہ شل یا سس کر گری جانے سے بھی فرج اور جیل کو گزند پہنچ سکتی ہے۔ شدید قسم کی گزند کی صورت میں عائد کا کسر بھی ہو سکتا ہے اور جیل کے انشقاق کے تبادر کر جانے کے نتیجے میں عابینِ شانہ اور مقعد بھی متاثر ہو سکتے ہیں۔ فرج میں سلجھ دمو یہ ہو سکتا ہے یا فرج و جمان میں رضح **BRUISE** یا انشقاق ہو سکتا ہے۔ فرج کے تھامی حصہ کی گزند خطرناک بھی پہنچ سکتی ہے اور وہاں کی عروقِ دمو کے شق ہونے کے نتیجے میں شدید قسم کا جریان دم بھی ہو سکتا ہے۔ اسی طرح جیل کا طلق انشقاق جو **VASCULAR RECTO-VAGINAL SEPTUM** تک پہنچ جاتے شدید قسم کی بلیڈنگ کا سبب بنتا ہے۔

بعض اوقات سباحت کے نتیجے میں ہونے والے زخم بھی شدت کی صحت اختیار کر لیتے ہیں

دیرینہ بھارت کے شوقی ہونے کے نتیجے میں بھی شدت سے قسم کا جریاں دم ہو سکتا ہے۔ یہاں تک کہ بعض اوقات شوقی ہونے والی عروق دوسرے کے لیے بندش کی ضرورت پڑتی ہے۔ اسی طرح مباشرت کے وقت طاقت کا استعمال بعض اوقات POSTERIOR FORNIX کے اشتقاق کا سبب بنتا ہے جس کے ساتھ SHOCK اور نزل بھی ہو سکتا ہے ایسی حالت میں جریاں دم کو روکنے کے لیے LIGHT PACKING ضروری ہے۔

### جسم غریب (FOREIGN BODY) کے نتیجے میں ہونیوالی گزند

بعض بچیاں مہل میں جسم غریب (F.B.) مثلاً پینل کے ٹکڑے یا سیفی پن یا الہ دوسری چھوٹی چیزیں داخل کر لیتی ہیں۔ اور ایسی حالت میں اس کا پتہ چلنا بہت دشوار ہوتا ہے کیونکہ بچیاں یا تو اس سے ناواقف ہوتی ہیں یا ڈر کی وجہ سے نہیں بتاتیں۔ ایسی حالت میں فرج صریح اور متورم ہوتی ہے اور مہل سے بھی خون آمیز رطوبت خارج ہوتی رہتی ہے ان بچیوں کا معاینہ KNEE-CHEST POSITION میں تخفیر عمومی کے بعد ہی کرنا چاہیے اور ۴۰۵۰ کلانے کے بعد چند دنوں تک کسی دافع تسفی ٹوشن سے مہل میں ڈوش کرتے رہنا چاہیے۔

بعض اوقات جنسی حظ حاصل کرنے کی غرض سے استعمال کی جانے والی ۴۰۵۰ مہل کو اندر رہ جاتی ہے جس کے نتیجے میں التهاب مہل بچانی (IRRITATIVE VAGINITIS) ہوتا ہے جو بعض اوقات زخم کی صورت اختیار کر لیتا ہے۔ صحیح طریقے پر استعمال نہ کی جانے والی پیسری۔ یا ایک عرصہ تک مہل میں پڑی رہ جانے والی پیسری مقام زخمی NECROSIS کا سبب بنتی ہے۔

بعض اوقات اسقاط کرانے کی غرض سے STICKS استعمال کی جاتی ہیں جس کے نتیجے میں طائے کے انبو میں تعدیہ ہو جاتا ہے۔

INTRAUTERINE CONTRACEPTIVE DEVICES (I.U.C.D.) کے نتیجے

میں بھی تشکیب ہو سکتی ہے۔

دسواں باب

## تعدیہ عدوائے عضائر تناسل

ACUTE VULVITIS

ورم فرج حاد

مقارن گزند یا بہیل کے INFECTED زخم کے نتیجے میں یہ مرض پیدائے  
بعض اوقات شورش اور بھانپاں پیدا کرنے والا بہیل اور تشاح یا تغیر البول، جس کے ساتھ  
URINARY INCONTINENCE بھی ہو بہیل میں عدم دیر سرنخی اور سچ کا  
سبب بنتا ہے۔

بلوغت کے بعد سوزاک کے نتیجے میں ورم فرج شاذ ہی ہوتا ہے کیونکہ سوزاک کے درجہ  
ان ہی اسلیم پر حملہ آور کرتے ہیں جو STRATIFIED SQUAMOUS EPITHELIUM  
سے ڈھکے ہوئے نہیں ہوتے۔

لموۃ سے قبل (حضوتائیں ہیں) سوزاک کے نتیجے میں ورم فرج و بہیل زیادہ ہوتا  
ہے۔ کیونکہ اس وقت بہیل کی غشاء غامی TRANSITIONAL ہوتی ہے اس کے  
علاوہ بیچوں میں گندگی، طبعیل جراثیم یا کسی E B کے نتیجے میں ہونے والی مچ و طوبت  
کی وجہ سے عدم ہوا کرتا ہے۔ ایسی حالت میں مسرول (DYSLURIA) اور کھانچ (PRURITUS VULVA)  
خاص علامت بھا کرتی ہیں۔

علاج

بہیل کو واقعہ تعین بلوشی سے صاف کیا جائے پسلیں نکال دیا جائے (خصوصاً جبکہ  
تعدیہ سوزاک ہو)۔ نگہبہ کریں

## ورم فرج ذیابیطسی (DIABETIC VULVITIS)

MONILIAL INFECTION کی وجہ سے ہوتا ہے ایسی حالت میں شدہ جسم کی خارش ہوتی ہے۔

## ورم بارٹولین حاد (ACUTE BARTHOLINITIS)

غده بارٹولین اور اس کی تالیوں میں ورم عموماً سوزا کی تسہیل کے نتیجے میں ہو کرتا ہے اس کے علاوہ دوسرے قحی جراثیم کے نتیجے میں بھی ہو سکتا ہے۔ ایسی حالت میں جلد اور فشاء مخاطی سرخ چمکدار اور نازک ہوتی ہے۔ ورم کی وجہ سے منفذ چھپ جاتا ہے۔ اگر پہلی میں انگلی داخل کرنے کی کوشش کی جائے تو بہت تکلیف ہوتی ہے۔ ابتدا میں ورم سخت اور طس ہوتا ہے لیکن خراج بن جانے کے بعد نرم اور چمکدار ہو جاتا ہے۔ جبری بارٹولین میں تسہیل بھی ہوتی ہے خراج یا تو خود ہی پھٹ جاتا ہے یا شکاف لگانے کی ضرورت ہوتی ہے اگر خراج خود بخود خشک ہو جائے تو اس کا سوراخ بہت چھوٹا ہوتا ہے جس کے نتیجے میں مادہ کا اخراج صحیح طریقے پر نہیں ہو پاتا ایسی حالت میں عارضی طور پر آرام مل تو جاتا ہے لیکن چند دنوں کے بعد پھر خراج بن جاتا ہے جبر بھی ہے کہ شکاف لگانے کے بعد صاف کر کے MAGSULPH ACRIPLAVIN سے ڈریسنگ کی جاتی ہے۔

## ورم بارٹولین مزمن (CHRONIC BARTHOLINITIS)

مزمن ورم ہونے کی حالت میں غده بارٹولین تنگ مرکز کی مانند سخت ہو جاتا ہے جسے انگلیوں سے دبا کر نجوبی محسوس کیا جاسکتا ہے۔ ایسی حالت میں فرج میں بار بار درد اور ورم ہوتا ہے۔ اور غده پر دبانے سے قحی رطوبت خارج ہوتی ہے۔ ورم مزمن ہونے کی حالت میں مکمل انقطاع ضروری ہے



## کیسہ بارٹولین BARTHOLIN'S CYST



۲۳ کیسہ بارٹولین

قدہ بارٹولین کی نالیوں میں تسد یہ ہونے کے نتیجے میں کیسہ بنتی ہے۔ کیسہ میں ہونے والا مادہ عموماً پتلا اور مصل (serous) جتنا چھلک نہیں اوقات غلیظ اور لیسدار ہوتا ہے۔ کیسہ پر کا اسٹریکٹا ہے۔

## ورم مجری بول URETHRITIS

حاد اور مزمن دونوں قسم کا ورم عام طور پر سونا کی ہی کے نتیجے میں ہوتا ہے۔ حاد ورم میں درد اور سوزش کے ساتھ بار بار پیشاب ہوتا ہے منفذ مجری بول سرخ ہو جاتا ہے۔ اور جہل کی قدامی دیوار پر انگلی سے دبائے پر SKENES DUCT سے صبح نکلتا برا دکھائی دیتا ہے۔

SKENES DUCT میں تعدیہ برقرار رہنے سے ورم مجری بول مزمن ہوتا ہے چونکہ سونا کی کے جراثیم SKENES DUCT کے عیشی حصہ پر قیام کرتے ہیں جس کی وجہ سے تعدیہ کافی عرصہ تک قائم رہتا ہے اور قحطی رطوبت خارج ہوتی رہتی ہے۔ تعدیہ کے ذرائع کو ختم کرنے کے لیے ضروری ہے کہ مقام ماؤن کو CAUTERIZE کیا جائے۔

## تضیق مجری بول URETHRAL STRICTURE

مجری بول میں تضیق سونا کی تعدیہ کے بعد یا کسی نوعی ورم کے نتیجے میں ہو سکتی ہے۔ اس بعض اوقات بہ شلخی (SENILE) بھی ہوتی ہے۔

## قروح فرج

### قروح حاد

مدد ریا ہینوی زرم فرج کی خشار غامی پر اکثر پاتے جاتے ہیں بعض اوقات یہ جیل کے زیرین حصہ پر بھی ہوتے ہیں۔ یہ تو *BARILLUS CRASSUS* کہتے ہیں اور عموماً دافع عفونت ادویات کے مقامی استعمال سے متبدیل ہو جاتے ہیں۔

### قروح درنی *TUBERCULOUS ULCER*

اسے صدف کے باب میں تحصیل کے ساتھ بیان کیا گیا ہے۔

### قروح آتشکی *SYPHILITIC ULCER*

آٹھ کے باب میں بیان کیا گیا ہے۔

### قروح سرطان *CARCINOMATOUS ULCER*

کینسر کے باب میں بیان کیا گیا ہے۔

### *CHRONIC HYPERTROPHIC VULVITIS*

*FILARIA* دیگر اعضا کی مانند۔ *ELEPHANTIASIS VULVA*

کوجہ سے لقادی عروقی میں تسبب *SANGUINARIANIS*

کے نتیجے میں ہی پیدا ہوتا ہے۔ دارالنفیل (*FILARIASIS*) کے علاوہ بعض اوقات آتشک اور تدرن کے نتیجے میں غدد لقادی میں ہونے والا دم بھی اس کا سبب ہوتا ہے۔

## تعدیہ۔ عددوائے عددی مہبل

INFECTIONS OF VAGINA

### ورم مہبل سوزاکی حاد

ACUTE BACTERIAL VAGINITIS

اسے سوزاک کے باب میں تفصیل کے ساتھ بیان کیا گیا ہے۔

### ورم مہبل نقاسی حاد

ACUTE BACTERIAL VAGINITIS

مہبل کے انشقاق کی حالت میں اگر قحی جراثیم کا تعدیہ ہو جائے تو اس کے نتیجے میں قروقی (ULCERATIVE) یا ناقضانی (GANGRENOUS) ورم مہبل ہو سکتا ہے۔ ایسی حالت میں مہبل سے قحی رطوبت خارج ہوتی رہتی ہے۔ جس میں بدبو بھی ہوتی ہے۔ اگر تعدیہ صرف مہبل ہی تک محدود ہو تو ترکیبی مہارض بہت معمولی قسم کے ہوتے ہیں لیکن عیسیٰ انشقاق کی حالت میں تعدیہ ہونے کی صورت میں مہبل کی غشاء غامی اور اس سے متصل عیسیٰ انجمیں (SLOUGH) بن جاتا ہے جس کے نتیجے میں VESICO-VAGINAL یا رقی مہبل (STULA) ہوتا ہے۔ بہت زیادہ سلف ہونے کے نتیجے میں بعض عورتوں کے مہبل میں قیسی کی کیفیت پیدا ہو جاتی ہے جو بعد میں مہبل کے گرد ایک غفروقی حلقہ کی صورت اختیار کر لیتی ہے ایسی حالت میں قیسی اتنی زیادہ ہوتی ہے کہ ایک سٹریکا (DILATOR) بھی داخل کرنا مشکل ہوتا ہے۔

## علاج

EUSOL SOLUTION (10%) سے مہبل کو روزانہ دوش کرنے کے بعد Glycerine Acriflavin مہبل کے اندر ڈالیں مہبل تعدیہ کو روکنے کے لیے Antibiotics دئے جائیں۔ Epithelium کی نمو کے لیے ایسٹروجن دیا جائے۔

## درم مہیل کی میاوی CHEMICAL VAGINITIS

مانع عمل ادویات کے بار بار استعمال کرتے کے نتیجے میں یہ صورت پیدا ہوتی ہے بعض اوقات  
ANTISEPTIC DOUCH کے نتیجے میں بھی یہ درم ہو سکتا ہے۔ ایسی حالت  
میں اینٹیار کا استعمال ترک کر دیا جائے اور GLYCERINE ACRI FLAVIN  
مہیل کے اندر ڈالا جائے۔

## درم مہیل خنثائی ACUTE DYSENTERIC ACHITIS

درم مہیل کی یہ قسم بہت ہی کم ہوتی ہے ایسی حالت میں مہیل کی غشاء قاعلی پر پھورے  
رنگ کی غشاء کے پادپے نظر آتے ہیں CULTURE کرنے کے بعد مرض کی تشخیص ہو  
جاتی ہے۔ ایسی مریض کے لیے DIPHTHERIA ANTITOXIN کے  
ساتھ مکمل آرام اور ISOLATION بہت ضروری ہے۔

## F.B کے نتیجے میں ہونے والا درم مہیل مزمن

بعض اوقات رحم کے RETROVERSION کے علاج کے سلسلے میں استعمال  
کی جانے والی پیسری کے نتیجے میں درم مہیل ہو سکتا ہے خصوصاً جبکہ یہ ایک عرصہ تک پٹری  
رہ گئی ہو۔ اسی طرح جنق کے لیے استعمال کی جانے والی اینٹیار بعض اوقات ہاتھ سے پھسل کر  
اندر چلی جاتی ہیں جو درم کا سبب بنتی ہیں۔ ایسی حالت میں مہیل میں ازرقم کو جانے کی جگہ سے بدل دیا جاتا  
آئینر رطوبت خارج ہوتی رہتی ہے بعض اوقات اس کے نتیجے میں RECTO VAGINAL FISTULA  
پاکہ یہ قسم کا درم بجا اورات رحم (PARAMETRITIS) بھی ہو سکتا ہے

## TRICHOMONIASIS کے نتیجے میں ہونے والا درم مہیل

سب سے پہلے DONNE نے 1837 میں مہیل سے مترشح ہونے والی  
رطوبت میں TRICHOMONOS کا پتہ لگایا۔  
تاہم یہ کسی بھی مریض ہو سکتا ہے اور ہمیشہ برقرار رہتا ہے علاج سے اتفاقاً قویت

جلد ہوتا ہے لیکن تھوڑے دنوں کے بعد مرض دوبارہ ہو جاتا ہے۔ یہ دیکھا گیا ہے کہ جب سے ANTIBIOTICS استعمال کئے جانے لگے اس مرض میں اضافہ ہوتا گیا ہے۔ عورتوں میں یہ تعدیہ مباشرت ہی کے ذریعہ ہوتا ہے۔ سماجی معاشی اور ذاتی حالات کا اس مرض سے گہرا تعلق ہے اور شادی شدہ عورتوں میں اس کے امکانات زیادہ ہوتے ہیں۔

### MORPHOLOGY

TRICHOMONAS VAGINALIS کریات بیضار سے قدرے بڑے ہوتے ہیں۔ ان میں چار FLAGELLA ایک GRANULAR CYTOPLASM اور صرف ایک بیضوی نواہ ہوتا ہے۔ ان میں تیز حرکت مستقل طور پر ہوتی رہتی ہے۔ مرد TRICHOMONAS اور کریات بیضار میں تغیرات شکل سے ہو پاتی ہے۔ دونوں میں تغیرات کے لیے SPECIMEN کا تانہ ہونا ضروری ہے۔ اور اسے POSTERIOR FORNIX سے ہی لینا چاہیے

### عوارض و علامات

TRICHOMONIASIS کی مرضیہ میں میلان ابیض ہی ایک ایسی علامت ہے جو ہمیشہ قائم رہتی ہے۔ دورہ ملت کی مکمل مدت تک میلان کی شکیات ہوتی ہے۔ یہ رطوبت تلی، سیزی مائل ندد اور جھاگ دہا ہوتی ہے۔ بول میں سوزش عام طور پر ہوتی ہے اگرچہ ہمیشہ نہیں رہتی DYSpareunia ہوتا ہے۔ عورت کو مباشرت سے کوئی خطا نہیں حاصل ہوتا۔ مرد یہ بیان کرتا ہے کہ اس کے حشفہ پر مباشرت کے دوران یا بعد مطلق محسوس ہوتی ہے۔ سوزش و بھان پیدا کرنے والی رطوبت کی وجہ سے یہ عورتیں معمولاً بانجھ ہوتی ہیں حشفہ جھل کھولنا اور سرخ ہوتا ہے متظار کے ذریعہ معاینہ کرنے پر جھل کی فشار غاطی میں اجتماع دم کی کیفیت نظر آتی ہے۔ بعض عورتوں میں عنق الرحم کے جھل اور جھل کے بالائی حصہ پر ایک خاص علامت نظر آتی ہے جیسے STRAWBERRY TYPE OF HYPERAEMIA کہا جاتا ہے۔

## علاج

زن و شوہر دونوں کا علاج کیا جائے اور مرد کو یہ ہدایت کی جائے کہ وہ مباشرت کے وقت

CONDOM استعمال کرے۔ FLAGYL

(METRONIDAZOL) (200mg) دن میں تین بار سات دن تک

ویں۔ اگر ضرورت ہو تو دوبارہ پھر دیا جائے۔

## MONILIASIS کے نتیجے میں ہونے والا اورم ہیل

HILL نے 1751 میں سب سے پہلے MONILA کی شناخت کی

حالانکہ اس سے قبل 1729 میں MICHELLI نے بھی اس کے بارے

میں تحقیق کی تھی DOERLEIN نے اورم ہیل کی بعض قسموں میں YEAST CELL

کا مشاہدہ کیا۔ لیکن CASTELLINI نے 1915 میں MONILIA

کے نتیجے میں ہونے والے اورم ہیل کے بارے میں بتایا۔

یہ دیکھا گیا ہے کہ ANTIBIOTICS کے کثرت استعمال کے نتیجے

میں MONILIASIS زیادہ ہوتا جا رہا ہے۔ یہ تعدیل غیر حاملہ عورتوں کی بہ نسبت

حاملہ عورتوں میں زیادہ ہوتا ہے۔ کیونکہ حمل کے دوران ہیل بشروہ EPITHELIUM

میں گھلائیے جس کی مقدار بڑھ چلتی ہے اور اسی سبب کی بنا پر ذیلی بیٹیس کی مریض میں یہ تعدیل زیادہ

ہوتا ہے

## عوارض و علامات

مکمل انفرج کے ساتھ ساتھ سوزش بول کی خشکیت ہوتی ہے ہیل و طوبت زرد اور پیر کی مانند

تی ہے۔ اگر اس کے ساتھ TRICHOMONOS کا بھی تعدیل ہو تو طوبت ہیلی

مانی اور جاگ دار ہوتی ہے۔ ہیل سوج اور متورم ہوتی ہے اور سفید رنگ کا خشک ارتشاح اس

کے اوپر جمع ہوا ہوتا ہے اس کے نقل اور FORNICES غلیظ طوبت

سے پڑ جاتے ہیں۔



## علاج

مریضہ کو ہدایت کی جائے کہ وہ DOUCH اور مباشرت سے پرہیز کرے۔ حفاظت صحت کے اصولوں پر عمل کرے۔ فرج اور مہبل کی غشاء غلاظی پر GENTION VIOLET (مژد) لگائے۔  
 دو ہفتہ کے بعد پھر یہی علاج شروع کریں تاکہ مرض دوبارہ نہ ہو سکے۔  
 TAB NISTATIN (500,000 unit) خوردنی طور پر استعمال کرایا جائے

## ورم مہبل شیخوشی SENILE VAGINITIS

ورم مہبل کی یہ قسم سن یا س کے بعد ہوتی ہے کیونکہ اس وقت مہبل کی بشرہ -  
 (EPITHELIUM) پتل اور TRANSITIONAL

ہوتی ہے۔ اس مرض میں مہبل کا اوپری حصہ اور مہبل کے FORNICES بھی متاثر ہوتے ہیں۔ غشاء غلاظی بہت چمکدار اور سرخ ہوتی ہے۔ اور اس کی سطح پر سرخ رنگ کے چھوٹے چھوٹے دھبے ہوتے ہیں۔ ان کو چھونے سے خون پھلنے لگتا ہے۔  
 علاج ہونے والی رطوبت کی مقدار کم زیادہ ہوتی رہتی ہے۔ لیکن وہ خون آمیز ہوتی ہے یہ رطوبت پیچھا ہوتی ہے جس کے نتیجے میں مہبل میں خارش ہوتی رہتی ہے۔ بعض عورتوں کو پیشاب میں سوزش بھی ہوتی ہے۔

## علاج

ایسٹروجن خوردنی یا مقامی طور پر استعمال کرایا جائے۔ خوردنی طور پر استعمال کرانے کے لیے ETHINYL OESTRADIOL (0.01 mg) قرص کی شکل میں چند ہفتہ تک دی جائیں اور مقامی استعمال کے لیے 1000 unit کی بطور قرص استعمال کریں۔ مہبل (محل) VAGINAL SUPPOSITORIES استعمال کرائیں۔

## قروح ہبیل

زخم کی یہ قسم پیری کے دباؤ کے نتیجے میں ہو سکتی ہے یا بعض اوقات جلق کی غرض سے استعمال کی جانے والی اغیار کے نتیجے میں پیری جو ایک عرصہ سے ہبیل میں پڑی ہوئی ہو اس کے نتیجے میں ہونے والا زخم خلقی *FORNIX* میں ہوتا ہے۔ بڑی اور تنگ کانے والی پیری کے نتیجے میں ہونے والا زخم ہبیل کے باغی دیواروں میں ہوتا ہے

*RADIUM THERAPY* کے نتیجے میں ہونے والا زخم

اس قسم کا زخم بعض اوقات سرطان عنق الرحم کے علاج کے سلسلے میں دئے جانے والے *RADIUM TREATMENT* کے نتیجے میں ہوتا ہے یہ زخم ہبیل کے اوپری حصہ میں ہوتے ہیں جو مندمل ہونے کے بعد *SCAR* میں تبدیل ہو جاتے ہیں۔

امراض زہری (جماعی) کے نتیجے میں ہونے والے قروح ہبیل

*TERTIARY GUMMATA* ابتدائی اور ثانوی انگک کے زخم اور ہبیل میں بہت ہی کم ہوتے ہیں۔

## قروح ہبیل درنی

درنی قروح عنق الرحم کی ہبیل سطح پر زخم ہبیل کے قریب ہوتے ہیں۔ انہیں چھونے پر خون نہیں نکلتا ہے۔ یہ سرطان ہبیل کے مشابہ ہوتے ہیں۔ تعزین صرف *HISTOLOGICAL EXAMINATION* ہی کے ذریعہ کی جاسکتی ہے۔

*(ACUTE CERVICITIS)* درم عنق الرحم حاد

یہ درم عموماً سونائک کے تعدیہ کی وجہ سے ہوا کرتا ہے۔ لیکن بعض اوقات استحاظ کرانے کی غرض سے استعمال کیے جاتے والے *INFECTED P.D.* کے

نتیجے میں بھی ہو سکتا ہے۔

## عوارض و علامت

شدت کے ساتھ قحطی رطوبت خارج ہوتی ہے۔ تنہا کے ذریعہ معاینہ کرتے پر عنق الرحمہ مہرہ نظر آتی ہے اور مہرہ عنق الرحمہ کی فشار قحطی سرخ ہوتی ہے اور اس میں اجتماع دم ہوتا ہے۔ اور قحطی رطوبت خارج ہوتی رہتی ہے۔

## علاج

ANTIBIOTICS دے جائیں۔

## وَرَمِ عُنُقِ الرَّحْمِ مَزْمَنِ CHRONIC CERVICITIS

اس کے دو خاص اسباب ہوتے ہیں (1) سوزاک اور (2) ECTROPION کے ساتھ ہونے والا اشتقاق عنق الرحمہ ایسی حالت میں غلیظ قحطی قحطی رطوبت خارج ہوتی رہتی ہے۔ سوزاک کے نتیجے میں ہونے والے ورم عنق الرحمہ مہرہ کی تشخیص شکل سے ہو پاتی ہے کیونکہ جراثیم قحطی میں ہوتے ہیں CULTURE IN SMEAR عموماً خفیہ ٹیکٹری ہو سکتا ہے۔

عوارض و علامات اور علاج ماکل عنق الرحمہ کی مانند ہے۔

## تاکل عنق الرحمہ CERVICAL EROSION

یہ مقامی سرخی جو قحطی جہل کے ارد گرد ہوا کرتی ہے چھوٹے تاکل (EROSION) کو محسوس نہیں کیا جاسکتا۔ یہ زخم میں اس وقت تک تبدیل نہیں ہوتا جب تک کہ وہ سرخ کی صورت نہ اختیار کرے۔ یہ عہد ہوا چکن اور پکدار ہوتی ہے اور جہل کے بشرہ کی سطح سے قدرے ابھری ہوئی ہوتی ہے۔

تاکل عنق الرحمہ عام طور پر کثیر الحمل عورتوں میں ورم عنق الرحمہ مہرہ کے پھیلنے کے نتیجے میں ہوتا ہے۔ لیکن NULLIPAROUS میں یہ سوزاک کے نتیجے میں ہونے

دائے عنق الرحم کے ساتھ ساتھ ہوتا ہے۔ ان میں سے بعض میں یہ خلیاتی طور پر بھی موجود ہوتا ہے جیسے CONGENITAL EROSION کہتے ہیں۔ جن کے ستونیں پیچھے اور طفولیت کے دوران بھری عنق الرحم کی COLUMNAR بشریہ قسم جیل سے آگے بھاؤ کر کے عنق الرحم کے PORTIO VAGINALIS کا سٹر کرتا ہے۔ اگر بلوغت کے بعد بھی یہ صورت باقی رہے تو اسے خلیاتی ناکل (CONGENITAL EROSION) کہا جاتا ہے۔

ناکل دو صورتوں میں ہو سکتا ہے۔

- ۱۔ ورم عنق الرحم مزمن میں قحج اور غماط کے مسلسل خارج ہونے کے نتیجے میں ناکل کی صورت پیدا ہو جاتی ہے جو مرض کا علاج کرنے کے بعد خود بخود ختم ہو جاتی ہے۔
- ۲۔ عنق الرحم کی غشاء داخلی میں فریلا سٹینا (HYPERPLACIA) کے نتیجے میں بھی یہ صورت پیدا ہو سکتی ہے۔

## عوارض و علامات

مرض کی سب سے اہم علامت سیلان ہے اس کے علاوہ وضع انظرہ معرقہ عسرول اور DYSPARAUNIA بھی ہوتا ہے۔ منظار کے ذریعہ معاینہ کرنے پر ناکل سوخ رنگ کا دکھائی دیتا ہے۔ سادہ ناکل چمکتا ہوتا ہے اور اس کی سطح پر چند کھلے ہوئے غدود ہوتے ہیں۔ اگر اس کی سطح دانتے دار ہو تو اسے ناکل طی (PAPILLARY) EROSION کہا جاتا ہے۔ اگر بھری کی تسدیک وہ سے غد میں نفع ہوتا ہے تو اس کے نتیجے میں سطح پر چھوٹے چھوٹے کیسے کی مانند نظر آتے ہیں انہیں ناکل جویسلی۔ (FOLLICULAR) EROSION کہا جاتا ہے۔ ناکل نہ تو چھوٹے سے ٹوٹتا ہے اور نہ اس سے نرف ہوتا ہے۔ اگر ناکل کو چھونے سے نرف ہو تو ایسی حالت میں دینی تعدیہ یا سرطان کے امکانات ہوتے ہیں۔ لہذا تشخیص کے لیے BIOPSY ضروری ہے۔

## علاج

یہ عام طور پر خود ہی سنبھل جاتا ہے۔ لیکن اگر قیمی داخلی رطوبت ایک عرصہ سے خارج ہو رہی ہو اور مریض کے لئے یہ صورت خطیر ہو یا عقر کا سبب ہو تو فوری علاج کی ضرورت ہوتی ہے۔ ایسی حالت میں ELECTROCOAGULATION کہا جاسکتا ہے کہ اگر مطلقاً رحم بہت زیادہ بڑھ گیا ہو یا غلغلہ ہو۔ ہوتے ہوئے تو CONIZATION بھی کیا جاسکتا ہے۔ اگر ان دونوں عمل کے ذریعہ کامیابی نہ ہو CERVICAL AMPUTATION کرنا چاہیے۔ اس آپریشن میں شدید قسم کے نزع یا جادرات دم کے بعد بڑے امکانات ہوتے ہیں۔ اس کے علاوہ گہرے CONISATION میں مطلقاً رحم کی تھینک کے امکانات ہوتے ہیں۔

ورم غشاء مبطن رحم حاد ACUTE ENDOMETRITIS  
اس کی تین قسمیں ہوتی ہیں۔

## ۱. نفاسی Puerperal

ورم غشاء مبطن رحم عموماً بعد یہ کے نتیجے میں ہوتے ہوئے اسقاط کے بعد ہی ہوتا ہے اگر ورم صرف غشاء مبطن رحم ہی تک محدود ہو تو اسے خفیف MILD کہتے ہیں لیکن جب ورم عضلات رحم اور علانہ کے دیگر اجزاء جیسے فالوپ، بیض، CELLULAR TISSUES اور ویدوں تک پہنچ جاتا ہے تو اسے شدید SEVERE کہا جاتا ہے MILD قسم میں غشاء مبطن رحم میں اجتماع دم اور التهاب ہوتا ہے۔ اگر HISTOLOGICAL معائنہ کیا جائے تو اس میں کربات، بیض کا ایک منظم حلقہ نظر آتا ہے جو بعد یہ کو غشاء مبطن رحم اور عضلات رحم کے عمقی حصہ میں پھیلنے سے بڑھتا ہے۔

شدید قسم کے بعد یہ میں غشاء مبطن رحم میں NECROSIS اور کربات، بیض کا حلقہ غیر منظم ہوتا ہے۔ شدید قسم کے مائیکرو نک کیفیت پیدا ہو جاتی ہے اور کربات، بیض کا حلقہ غیر منظم ہوتا ہے۔ شدید قسم کے

تعدد میں پورے غشاء مبطن رحم میں SLOUGH کی صورت پیدا ہو جاتی ہے۔  
جب قہمی رطوبت جوف رحم میں جمع ہو جاتی ہے تو اس کے نتیجے میں تقيح الرحم حاد  
(PYOMETRA) ہوتا ہے۔

## علامات و عوارض

ضعیف قسم میں جسم کا درجہ حرارت بڑھ جاتا ہے۔ اور قہمی رطوبت شدت کے ساتھ  
خارج ہوتی ہے اس کے علاوہ دوسرے ترکیبی عوارض بہت کم ہوتے ہیں۔ خفق الرحم  
پھیلا ہوا اور رحم TENDER نرم اور پھولا ہوا ہوتا ہے۔  
FORNICES میں لائیت نہیں ہوتی۔

شدت کی حالت میں تشہیرہ (RIGID) کے ساتھ بخار ہوتا ہے۔  
مریض بہت TOXIC ہوتی ہے۔ اگر تعدد کے پھیلنے کی وجہ سے درم  
یا ربطوں ہوتا ہے تو بطن میں نمایاں TENDERNESS کے ساتھ ساتھ  
تقيح اور بطن کے عضلات میں سختی بھی ہوتی ہے۔

## علاج

ANTIBIOTICS اور SULPHONAMIDES حسب ضرورت  
استعمال کرائے جائیں اور تقيح الرحم ہو تو عقی الرحم کو ضبط کرنے کے بعد علاوہ کو خارج کر دیا  
جائے۔

## ۲. سوزاکی GONOCOCCAL

سوزاک کے نتیجے میں ہونے والا درم غشاء مبطن رحم حاد خفق الرحم میں ہونے والے تعدد  
سے اوپر کی جانب پھیلنے کے نتیجے میں ہوتا ہے اس کے نتیجے میں طویل عرصہ تک اور شدت کے ساتھ  
ملٹ جاتا ہے۔



### ۳۔ جراحی POST-OPERATIVE

اس قسم میں تعدیج ELECTRO-COAGULATION یا CURETTAGE کے بعد ہوتا ہے جو آگے بھاؤ کر جاتا ہے۔ اگر تعدیج خفیف اور محدود ہو تو کوئی خطرناک بات نہیں ہے لیکن جب عانہ کے دوسری ساخت یا احتار میں پھیلتا ہے تو مختلف قسم کی پیچیدگیاں مثلاً ورم قاذقین (SALPINGITIS) ورم یاربطن عانی (PELVIC PERITONITIS) ورم مجاورات رحم (PARAMETRITIS) ہو سکتی ہیں۔

### ورم غشاء مبطن رحم مزمن CHRONIC ENDOMETRITIS

اس قسم کا ورم بہت ہی کم ہوتا ہے جن کے دوا سیاب ہوتے ہیں اول یہ کہ غشاء مبطن رحم کے ادیری تہ کا زیادہ تر حصہ ہر مہینے کل جایا کرتا ہے اس لیے چند ورے سے زیادہ غشاء مبطن رحم کا باقی رہنا بعید از قیاس ہے۔ دوسری وجہ یہ ہے کہ رحم کی وضع عمودی ہونے کی وجہ سے رطوبت کا اخراج بہت ہی صحیح طریقے پر ہوتا رہتا ہے جس کے نتیجے میں تعدیج کے باقی رہنے کے امکانات کم ہو جاتے ہیں۔

### ورم غشاء مبطن رحم شیخی SENILE ENDOMETRITIS

اس قسم میں غشاء مبطن رحم ہڈی ہو جاتی ہے مدد اور پلا زما خلیات میں INFILTRATION نمایاں طور پر موجود ہوتا ہے ان عورتوں میں نئی ارتشاح اور سن یا اس کے بعد ہونے والا جریان دم ہوتا ہے۔ بعض عورتوں میں فحری، غنق الرحم کی تسبیح کے نتیجے میں نتیج الرحم (PYOMETRA) بھی ہوتا ہے۔

### ورم رحم حاد ACUTE METRITIS

اس کے اسباب وہی ہوتے ہیں جو ورم غشاء مبطن رحم حاد کے ہیں بلکہ دونوں مرض ایک

ساتھ ہی ہوتے ہیں۔ لیکن ورم رحم حاد عام طور پر اسقاط بخونی (SEPTIC ABORTION) یا عفونت نفاسی (PUERPERAL SEPSIS) کے نتیجے میں ہو کر رہتا ہے بعض اوقات اس کے ساتھ ساتھ ورم قاذبین (SALPINGITIS) اور ورم پارٹوٹن (PERITONITIS) بھی ہوتا ہے۔ ورم غشاء مبطن رحم سوزاکی کے نتیجے میں بھی ورم رحم ہو سکتا ہے۔ ایسی حالت میں رحم کی دیواروں میں ورم ہوتا ہے۔ ایک بڑا خراج یا چھوٹے چھوٹے متعدد خراج ہوتے ہیں علامات دعوارض اور علاج ورم غشاء مبطن رحم حاد ہی کی مانند ہے۔

### ورم رحم مزمن (CHRONIC METRITIS)

یہ مرض انہیں عورتوں کو ہوتا ہے جو ایک یا متعدد بار حاملہ ہو چکی ہوں۔ ۱۰ اور عام طور پر ۳۰ سے ۴۰ سال کی عمر کے درمیان ہوتا ہے۔ اکثریت طث اس مرض کی سب سے اہم علامت ہے بعض عورتوں کو عسر طث، شخی، وجع انطربراتا نوی عسرت بھی ہوتا ہے جبلی سایہ کرنے پر رحم کیوں اور پر بڑھا ہوا سخت اور متحرک محسوس کیا جاسکتا ہے۔ اگر اس کے ساتھ ساتھ عاتہ میں تعدی بھی ہوتا ہے تو رحم پیچھے کی جانب فیدہ ہو سکتا ہے۔ بعض اور قاذف دنیا سخت MASSES ہوتے ہیں۔

### علاج

اگر رحم متحرک ہے اور عاتہ کے تعدی کے امکانات بھی نہیں ہیں تو VAGINAL Hysterectomy کرنی چاہیے۔ اگر ورم کی وجہ سے رحم غیر متحرک ہے تو رحم کو نکالنے کے لیے LAPAROTOMY کرنی چاہیے۔ ورم حاد سے بے دریغ زل دوائی دی جاسکتی ہیں۔

گل بنفشہ، مکونخسک، پیرسیاوشاں، تخم خیارین، مویر متقی، عتاب، گلاوزیاں، مندرجہ بالا دواؤں کو رات کے وقت گرم پانی میں جگودیں اور صبح کو مل چھان کر آب کائی سبز مرق، آب مکہ سبز مرق، اضافہ کر کے خمیرہ بنفشہ اس میں حل کر کے پلائیں۔ شام کے وقت خمیرہ گلاوزیاں، شیرہ مویر متقی، شیرہ مکونخسک عرق یرنجاست و عرق گلاوزیاں

میں تیار کر کے خیرہ بنفشہ۔

اس میں حل کر کے پلائیں۔

عائد پر مندرجہ ذیل ضماوجج و شام لگائیں۔

کونجشک، مغز ملٹاس، آردو، گل بالوند، اکیلل الملک، درسوت، عندل سرخ،  
باپھر، گل سرخ، طاب، آب مکو، سبز، آب کاسنی سبز میں پیس کر سرکہ خالص، روغن گل  
سفیدی بیضہ مرغ ملا کر نیم گرم ضماوجج کریں۔

دو تین دن کے بعد مرہم داغیوں، آب کاسنی سبز، آب مکو، سبز، سفیدی بیضہ مرغ،  
روغن گل۔ مندرجہ بالا ادویات کو اچھی طرح ملا کر بائیک کپڑے کی تکی اس میں آلودہ کر  
کے ہیل کے اندر رکھیں۔ دو دم دم مزمن کی صورت میں گل بنفشہ، کونجشک، باد پالا۔  
پرساوشاں، تلخ کاسنی، تخم کشوت (پوٹی پائندہ کر) گاؤزباں، موخہ شقی۔  
سب دواؤں کو رات کے وقت گرم پانی میں تر کریں اور صبح کو حل چھان کر خیرہ بنفشہ  
حل کر کے پلائیں۔

عائد پر مندرجہ ذیل ضماوجج و شام لگائیں۔

کونجشک، مغز ملٹاس، آردو، گل بالوند، اکیلل الملک، باپھر، گل سرخ، مصطلی،  
جدوار آفتین، بربزد، آب مکو، سبز، آب کاسنی سبز میں پیس کر سرکہ خالص، روغن گل،  
سفیدی بیضہ مرغ ملا کر نیم گرم ضماوجج کریں۔  
مرہم، انطیون استوال کرالیں۔  
دیگر عوارضی کا علاج کریں۔

**نکوص (عصر جاج) خفیف (CHRONIC SUBINVOLUTION)**

اسی حالت میں وضع حل کے بعد رحم کا نکوص مکمل طور پر نہیں ہوتا۔ عموماً یہ صورت نفاس کے  
دوران کیسی تعدیہ کے نتیجے میں ہوا کرتی ہے۔ اس کے ساتھ ساتھ وجع انطیون، عسر طبع نشی اور حق  
بھی ہوتا ہے۔ رحم عام طور پر پیچھے کی جانب خمیدہ۔ پھولا ہوا متحرک اور نرم ہوتا ہے۔

## علاج

نوجوان عورتوں میں۔ VENTRAL SUSPENSION  
کی حالت میں توسیع اور CURETTAGE کیا جائے۔ سوجا وسیبہ عورتوں میں  
جوں یاس کے قریب عموماً مگر رحم غیر متحرک یا پیچھے کی جانب منحرفہ (RETROVERTED)  
کی حالت میں ABDOMINAL HYSTERECTOMY کی جائے

رحم میں ہونے والی BENIGN HYPERTROPHY

یہ صورت NULLIPAROUS یا پاکرہ جن میں رحم کے امکانات  
نہیں ہونے بہت ہی کم ہوا کرتی ہے۔

## عوارض و علامات

کثرت طمث ہوتا ہے۔ بہل کا معائنہ کرنے پر رحم بڑھا ہوا سخت اور متحرک محسوس ہو  
تا ہے۔

ان عورتوں کے لیے HYSTERECTOMY ہی بہترین علاج  
ہے۔ لیکن ایسی عورتیں جو سن یاس کے قریب عموماً انہیں ریڈیم یا DEEP X-RAYS  
دی جائیں۔

PYOMETRA

## تقیح الرحم

جوف رحم میں تقیح کے اکٹھا ہونے کو PYOMETRA  
کہتے ہیں۔ یہ صورت عارضی ہو سکتی ہے اور مزمن بھی۔ علامت عموماً نفاس کی پھپھکیا  
ہی کے نتیجے میں ہوتی ہے۔ لیکن مزمن تقیح الرحم نسوانی امراض ہی کے نتیجے میں ہوا کرتا ہے۔

تقیح الرحم حاد ACUTE PYOMETRA

تقیح الرحم رکے سہ سے مادہ محل میں تھک رہے ہونے کے نتیجے میں ہوتا ہے۔ اور اگر نفاس

کے دوران رحم میں RETROFLEXION کی صورت پیدا ہو جائے  
تو قلع کے اکٹھا ہونے کے امکانات زیادہ ہو جاتے ہیں قلع کے اکٹھا ہو جانے کے نتیجے میں  
تعدیہ پھیلتا ہے اور ورم قلاؤت ورم باریلون کاٹی ورم THROMBOPHLEBITIS  
کا سبب بنتا ہے۔ اگر عنق الرحم کو ضبط کر کے قلع نکال دی جائے تو ٹیڑھ پھر کم ہو جاتا ہے۔  
بلن کا درد اور سختی بھی دھیرے دھیرے ختم ہو جاتی ہے

### قلع الرحم مزمن CHRONIC PYOMETRA

قلع الرحم مزمن جبری عنق الرحم کے تسدیہ منفذ اور جوف رحم میں رکے رہ جانے والے  
ترشح میں تعدیہ ہو جانے کے نتیجے میں ہوتا ہے۔ یہ صورت درج ذیل اسباب کے نتیجے میں  
پیدا ہو سکتی ہے۔

### ۱۔ سرطان غشاء ملین عنق الرحم

مرض کی شدت کی صورت میں جبری عنق الرحم کی تسدیہ کا سبب بنتا ہے جس کے  
نتیجے میں رکے ہوئے ارتشاح میں قلع تعدیہ ہو جاتا ہے۔

### ۲۔ سرطان جسم رحم

نوعیبیہ میں زخم ہونے کے نتیجے میں قلع جراثیم کے ذریعہ ثانوی تسدیہ کا سبب بنتا ہے۔  
۳۔ بعض اوقات IRRADIATION کے نتیجے میں جبری عنق الرحم میں  
ہونے والی تسدیہ کی وجہ سے بھی قلع الرحم ہوتا ہے۔

### ۳۔ قلع الرحم شلخی

من رسیدہ صورتوں میں پھیپہ گوں کے نتیجے میں جبری عنق الرحم میں تسدیہ پیدا ہو جاتی ہے ایسی  
حالت میں رکے ہوئے ارتشاح میں تعدیہ کی وجہ سے قلع الرحم ہوتا ہے۔

## ۵۔ درم غشاء میلن رحم درنی

مرض کی شدت کی صورت میں غشاء میلن رحم مکمل طور پر برباد ہو جاتا ہے اور اس کی سطح پر ہونے والا زخم بڑھتا جاتا ہے۔ ان صورتوں میں تیغ الرحم کے ساتھ ساتھ ثانوی تعدیہ کے امکانات بھی ہوتے ہیں۔

## ۶۔ تحت الغشاء مخاطی فائبر و مایو ما میں ہونے والا سلف

اس نوٹ کر دیکھ کر وہ سے جبری غرق الرحم میں تسدیہ پیدا ہو جاتی ہے۔ جس کے نتیجے میں تیغ الرحم (PYOMETRA) ہوتا ہے یہ صورت یا تو نفاسی عیب یا دیگر کے نتیجے میں ہوتی ہے یا سنار سیدہ صورتوں میں۔ کیونکہ ان میں سلف اکثر ہو جایا کرتا ہے

## ۷۔ جسم غریب (F.B.)

تیغ الرحم بعض اوقات F.B. (جو مجرمانہ اسقاط کی فرض سے استعمال کی گئی ہوں) کے نتیجے میں بھی ہو سکتا ہے۔

## علامات و عوارض

تھوڑے تھوڑے وقفہ کے ساتھ قحی رطوبت شدت کے ساتھ خارج ہوتی رہتی ہے۔  
 تشہیرہ کے ساتھ بخار ہوتا ہے۔ بعض اوقات  
 HYPDGASTRUM  
 پر درد اور سختی بھی ہوتی ہے اگر کسی سنار سیدہ صحت کا رحم (تھیں معائنہ کے وقت بڑھا ہوا نرم اور گلوب کی مانند محسوس ہو تو ایسی حالت میں تیغ الرحم کے امکانات ہو سکتے ہیں

## علاج

جسم رحم یا غرق الرحم میں سرطان ہونے کی صورت میں سرطان کے علاج سے قبل رطوبت کا اخراج ضروری ہے۔  
 تیغ الرحم شیفونی میں صرف مادہ کے اخراج ہی سے افادہ ہو جاتا ہے۔ سلف ہونے کی



حالت میں HYSTERECTOMY کو اس وقت تک کے لیے  
ملتی کر دینا چاہیے جب تک کہ تعدیہ ختم نہ ہو جائے۔ POST OPERA-  
TIVE SEPTIC THROMBOPHELEBITIS کے امکانات ہوتے ہیں۔

### ورم قاذبین حاد ACUTE SALPINGITIS

دراصل یہ مرض شاذی ہوتا ہے اور ابتدائی تعدیہ مجری تناسل کے کسی بھی حصہ میں ہوتا  
ہے وہاں سے تعدیہ براہ راست الحاق کے ذریعہ یا لغاوی تعدیہ کے ذریعہ قاذبین تک پہنچتا ہے  
بعض اوقات عنق الرحم کے توسع CURETTAGE (DILATATION)  
HYSTEOSALPINGOGRAPHY

تاکل کے لیے کئے جانے والے ELECTRO COAGULATION  
یا عنق الرحم کے CONISATION کے بعد بھی ورم قاذبین ملا ہو سکتا  
ہے اسی طرح بعض اوقات SIGMOID COLON & APPENDIX  
کے تعدیہ کے نتیجے میں بھی یہ مرض ہوتا ہے۔ عام طور پر ورم قاذبین 'GONOCOCCUS'  
'STAPHYLOCOCCUS' 'STREPTOCOCCUS' 'BACILLUS COLI'  
KOCH'S BACILLUS اور

کے نتیجے میں ہوتا ہے۔ لیکن 40 سے 60 فیصد تعدیہ سوزاکی ہی ہوتا ہے اس کے علاوہ  
مجرمانہ اسقاط کے نتیجے میں بھی STREPTOCOCCAL SALPINGITIS  
کے امکانات بہت زیادہ ہوتے ہیں۔

### ورم قاذبین سوزاکی حاد

ورم قاذبین سوزاکی عام طور پر ورم عنق الرحم سوزاکی کے نتیجے میں شاذی طور پر ہوتا ہے  
اور عموماً طمث ہی کے دوران ہوتا ہے۔ چونکہ سوزاک کے جراثیم عنق الرحم کے RACE-  
MOSE GLAND کے عمیق حصے میں جاتے ہیں لہذا طمث اور تشنج اور عنق الرحم  
کے بڑے ہوئے ترشح کی وجہ سے ان کے توجہ مدد ملتی ہے طمث کے دوران فشار بسطن رحم  
کی سبب تہہ کی پرتیں بچنے کے نتیجے میں وہاں پر ایک علوی خام ساخت بن جاتی ہے جو ورم

غشاء الرحم سوزا کی حاد کے لیے مرکز تعدیہ (NIDUS) کا کام انجام دیتی ہے۔ اور بشرہ کے تسلسل کی وجہ سے تعدیہ جلد ہی غشاء مبطن رحم سے قاذف میں منتقل ہو جاتا ہے یہ تعدیہ غشاء خاالی، غشائی خاالی کی ذریعہیں تیار قاذفین کے عضلاتی تہ کے میتی حصہ میں ہوتا ہے۔ تعدیہ کے نتیجے میں خارج ہونے والی رطوبت کی وجہ سے غشاء خاالی اور اس کی زیر پر تہ میں البلب ہوتا ہے۔ کئی ٹکڑوں پر مشروہ ہوا ہو جاتا ہے۔ اگر جسم مشر میں تسلسل ہو تو درم کے نتیجے میں ہونے والا ارتشاح قاذف میں اکٹھا ہو جاتا ہے۔ لیکن جب وہ کھلا ہوا ہوتا ہے تو خفی رطوبت جوف مانہ میں جمع ہو جاتی ہے جس کے نتیجے میں خراج بن جاتا ہے۔ جب تیج قاذف میں اکٹھا ہو کر اسے منتع کرتی ہے تو اس کے نتیجے میں تیج القاذف حاد (ACUTE PYOSALPINX) ہوتا ہے۔ عام طور پر اس مرض کے نتیجے میں درم باریطون عانی کے ساتھ ساتھ قاذف چسپاں بھی ہوتا ہے۔ سوزاک کے نتیجے میں ہونے والا درم قاذفین میں عام طور پر پورے باریطون میں دم نہیں ہوتا ہاں اگر تیج القاذف شق ہو جاتے (حالانکہ ایسا بہت ہی کم ہوتا) تو جوف باریطون پر بھی اثر پڑ سکتا ہے۔

### اسٹریٹو کاکس کے نتیجے میں ہونے والا درم قاذفین حاد

یہ تعدیہ استقام یا وضع حمل کے بعد ہو سکتا ہے۔ بعض اوقات غشایہ الرحم کی مرضی رطوبت

کی موجودگی میں ELECTRO COAGULATION EURETICUS

HYSTERO SALPINGOGRAPHY

کرنے سے بھی ایسی صورت پیدا ہو سکتی ہے

یہ تعدیہ رہا باذہریض کے لمعادی غذا اور مرق و مویہ کے ذریعہ قاذفین تک پہنچتا ہے۔ بعض اوقات غشاء مبطن رحم سے براہ راست بھی ہوتا ہے۔

### ESCHERICHIA COLI کے نتیجے میں ہونے والا درم قاذفین

E COLI کی وجہ سے قاذف میں تعدیہ بہت کم اور عموماً ایک ہی جانب ہوتا ہے چنانچہ

دائیں جانب APPENDIX سے لمعادی غذا کے ذریعہ اور بائیں جانب

SIEMOID COLON سے تعدیہ ہوتا ہے۔

ہسٹری کے ذریعہ تعدد یہ کی نوعیت کا پتہ چلتا ہے چنانچہ سوناک کے نتیجے میں ہونے والا ورم قاذون طٹ سے فوراً قبل یا طٹ کے دھان ہوتا ہے۔ جبکہ اسٹریٹو کاکسی کے نتیجے میں ہونے والا ورم استقامت، وضع عمل یا اوپر بیان کے گئے آپریشن کے بعد ایک ہفتہ کے اندر ہی ہوتا ہے۔ ایسی حالت میں بخار یکبارگی تیزر (103° - 102°) ہو جاتا ہے۔ بطن میں شدت کا درد ہوتا ہے جو جلد ہی بطن کے زیریں حصے میں منتقل ہو جاتا ہے۔ بطن میں قلع ہوتا ہے۔ بعض اوقات احتباس بول بھی ہوتا ہے۔ کرتہ بخار 15,000 سے 25,000 تک بڑھ جاتے ہیں جن میں POLYMORPH

ہی کی تعداد زیادہ ہوتی ہے۔

بخار مرض کی پوری مدت تک قائم رہتا ہے۔ سمیت معمولی جی ہو سکتی ہے اور شدت کے ساتھ بھی بطن کا معاینہ کرتے پر زیریں حصے میں سختی پائی جاتی ہے۔ اور جب معائنہ میں ورم باریلو یا CALCULITIS ہوتا ہے تو بطن کے زیریں حصے میں ایک سخت تاجوار MASS محسوس کیا جاسکتا ہے جو بعض اوقات ناف سے بھی اوپر ہوتا ہے قلع کرنے پر DULL یا TYMPANIC ہوتا ہے۔ مہل معاینہ کرنے پر استقامت کے بعد سجدے والی غنونت کی حالت میں غنق الرم پھیلی ہوئی اور حرکت میں ہوتی ہے۔ اطراف میں ورم ہونے کی وجہ سے ورم کو آسانی کے ساتھ محسوس نہیں کیا جاسکتا۔ لیکن یہ نرم پھولا ہوا اور TENDER ہے۔

منظار کے ذریعہ معاینہ کرنے پر سوناک تعدد ہونے کی حالت میں مائل یا ورم غنق الرم ہوتا ہے۔ اسٹریٹو کاکسی کا تعدد ہونے کی حالت میں پھیل ہوئی غنق الرم سے بہ بود از خون آئینہ لگی رطوبت ہتی ہوئی دکھائی دیتی ہے۔

## علامات فارقہ

### ACUTE APPENDICITIS

سوناک ورم قاذون طٹ کے دوران یا اس سے قبل ہوتا ہے جبکہ اسٹریٹو کاکسی کے نتیجے میں ہونے والا تعدد وضع عمل یا استقامت کے فوراً ہی بعد ہوتا ہے۔ لیکن APPENDICITIS میں درد اور تناؤ دہانتے ILIAC FOSSA میں ہوتی ہے۔ جبکہ ورم قاذون طٹ میں درد اور

شاؤہل کے زیریں حصہ میں جوتا ہے۔ دونوں جانب متورم ہوتے  
کی صورت میں APPENDICITIS سے آسانی تفریق کی جاسکتی ہے۔

#### INFECTED OVARIAN CYST

درم قاذف میں پٹریخیر کا بڑھنا۔ بطن کے زیریں حصہ میں درد تناؤ اور سختی اہم علامت ہوتی ہے۔ بڑے کیسے کو محسوس کیا جاسکتا ہے۔ اور چھوٹی کیسے میں سائینہ کے ذریعہ محسوس کی جاسکتی ہے۔ بعض اوقات انھیں تھج القاذف (PYOSALPINGA) سمجھا جاتا ہے۔ فساد عوارض اور کیسے پر تناؤ ہونے سے بچھاؤ INFECTED میں بھی کیسے کا پتہ چلتا ہے۔

#### ECTOPIC GESTATION حمل خارج از رحم

بعض اوقات دونوں کے درمیان تقریبی شکل سے جو پاتی ہے۔ دونوں صورتوں میں درد بطن کے زیریں حصہ ہی تک محدود رہتا ہے۔ کریات بیضار (W.B.C) کے سائینہ سے نشیص میں کوئی خاص مدد نہیں ملتی اس لیے کہ حمل منہ میں بھی اس کی تعداد 2000 تک پہنچ جاتی ہے۔ اسی طرح E.S.R. پر بھی بھروسہ نہیں کیا جاسکتا۔ صرف پٹریخیر کا بڑھنا ہی کسی حد تک درم عارضین کی نشیص حلا سے ہو سکتی ہے۔

#### علاج

حاد صورت میں سر جیکل ٹریٹمنٹ نقصان دہ ہے اول یہ کہ اس طرح سے مقامی تعدیر محدود ہوتا ہے تمام پھیل کر یا عمت ہلاکت ہو سکتا ہے۔ دوسرے یہ کہ فساد صورت میں موت

#### SALPINGO-OOPHORECTOMY یا BILATERAL SALPINGECTOMY

ہی واحد علاج ہے۔ حاد صورت میں مر لیز کے لیے مکمل آرام بہت ضروری ہے۔ بلکہ پٹریخیر بدل ہونے کے بعد بھی کچھ دنوں تک آرام کرتا چاہیے۔ درجے خرابی قبض احتباس بول اور انیمیا کی حالت میں عوارض پا علاج کیا جاتے۔ درد کے لیے ایسپرین یا دوسری دافع درد دوائیں۔ بخواری کے لیے CHLORAL HYDRATE یا BARBITURATES

برومائیڈ کا جکسر قبض کے لیے ٹیکس مہلات یا آیماء، احتیاس پول کے لیے PROSTIGMIN یا CARBACHOL دیا جاسکتا ہے۔

نوشی علاج کے لیے PENICILLIN (500,000 unit) ہر چار گھنٹہ سے چند دنوں تک دیا جائے۔ اس کے علاوہ دوسرے BROAD SPECTRUM

ANTIBIOTIC بھی خوردنی طور پر یا انجکشن کے ذریعہ دئے جاسکتے ہیں۔

SULPHA DRUGS اکلائن انجکشن کے ساتھ دی جائیں E COLI

اور دینی تعدیہ کے لیے STREPTOMYCIN اور دوسری

دوائیں دی جائیں۔ ان کے ساتھ CORTICOSTEROIDS بھی استعمال

کئے جاسکتے ہیں۔ عا د صورت میں ANTIBIOTIC ای کافی ہیں لیکن

ضرائیم کے VIRULENCE یا مریض کی قوت مدافعت کم ہو جانے کی

حالت میں، یا تعدیہ پر کنٹرول صحیح طریقہ پر نہ ہو رہا ہو تو

کے ساتھ ساتھ CORTICOSTEROIDS بھی دئے جاسکتے ہیں۔ ان

کے استعمال سے شہر جو بھی کم ہو جاتا ہے اور مریض کی حالت میں سدھار بھی بڑی تیزی کے ساتھ ہوتا ہے۔

ACUTE TOKEMIA کی حالت میں HYDROCORTISONE HEMH

5% (20-30mg) ENCEINATE 5% ٹھوکوں میں ملا کر دریدی قلموں کی

فعل میں دیا جائے پھر ابتدائی 24 گھنٹوں تک PREDNISOLONE (5mg)

ہر چار گھنٹہ سے دیا جائے اور اس کے بعد اس کی تواناک بتدریج کم کرتے جائیں اور تعدیہ کنٹرول

ہونے کے ایک ہفتہ کے بعد PREDNISOLONE دینا بند کر دیا جائے۔

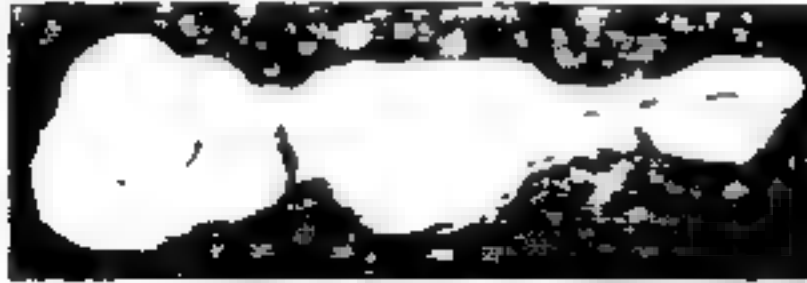
ورم تاذ فین مزمن CHRONIC SALPINGITIS

اس کی دو قسمیں ہوتی ہیں۔ پہلی قسم میں تاذف دیر ہو جاتے ہیں۔

CHRONIC SUPPURATIVE SALPINGITIS (X) HYDROSALPINX

## HYDROSALPINX

یہ دراصل نتیجہ التهابات (PYOSALPINX) ہی کا آخری نتیجہ ہے جو عوارض کی شدت کے بغیر بھی ایک عرصہ تک باقی رہتا ہے۔ یہاں تک کہ رطوبت کا مٹی جڑا ہے۔ اس پر جذب ہو جاتا ہے۔ اور مصلی سیال (SEROUS FLUID) ہی بنتی ہے۔  
 HYDROSALPINX عام عادت سوزنا کی کے نتیجے میں ہوتا ہے۔ مصلی میں قنات کی دیواریں پھل، نیم شفاف اور مصلی سیال سے پر ہوتی ہیں۔ اس کا باہری حصہ گھٹا اور نمایاں طور پر متکث ہوتا ہے۔ اور اندرونی نصف حصہ سیدھا ہوتا ہے۔ اور اس میں مصلی مائع ہوتا ہے۔ اس کا سائز مختلف ہو سکتا ہے۔ چنانچہ BILATERAL-HYDROSALPINX



HYDROSALPINX ۷۵

عمدہ غیر مساوی ہوتا ہے۔ قنات کے مشر مشر کناروں کے ذریعہ مہجن بھی متاثر ہوتی ہے جس کے نتیجے میں کیسہ قناتی مہجن (TUBO-OVARIAN CYST) بنتی ہے۔  
 عام طور پر HYDROSALPINX کسی باریک ساخت کے ذریعہ اطراف کی ساخت سے جڑا ہوتا ہے جس کے نتیجے میں اس کی حرکت محدود ہوتی ہے۔ لیکن بعض اوقات ایسا نہیں ہوتا۔



بعض اوقات باہری شے کے خیمہ اور پچیدہ ہونے کے نتیجے میں سیال میں خون کی آمیزش بھی ہو جاتی ہے۔

## عوارض و علامات

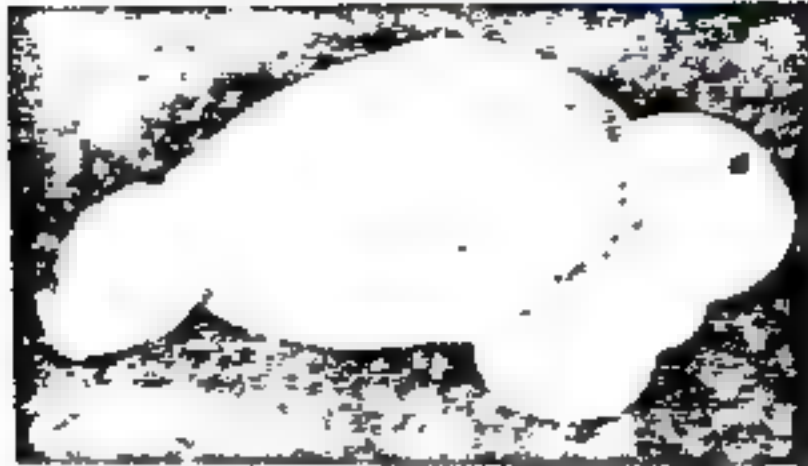
اس کی علامتیں زیادہ نمایاں نہیں ہوتیں یہاں تک کہ بعض اوقات تو ایسا بھی ہوتا ہے کہ عتر کی تشخیص کے دوران نہ کیا رنگ اس کا پتہ چلتا ہے۔  
 بطنی معاینہ کرنے پر مٹوٹا اسے محسوس نہیں کیا جاسکتا لیکن بعض اوقات یہ بطن کے زیری حصے میں کیسی سلو (CYSTIC TUMOUR) کی مانند محسوس کی جاسکتی ہے۔ اس پر اکثر بیضی کیسہ (OVARIAN CYST) کا دھوکہ ہوتا ہے اصل معاینہ کرنے پر رحم کی سائز تو بدل جاتی ہے لیکن وہ سائے یا چھ کی جانب خیمہ ہوتا ہے کیسی سلو غلطی FORNIX کے جانی حصے میں محسوس کی جاسکتی ہے جو بعض اوقات پھیل جاتی ورنہ زیادہ تر گلوب کی مانند ہوتی ہیں۔ HYDROSALPINX اصل کے زریہ چسپاں ہو بھی سکتا ہے اور نہیں بھی۔  
 دونوں جانب کیسہ کی مانند FIX MASS کی موجودگی HYDROSALPINX یا کیسہ قاذوی میٹھی پر دلالت کرتی ہے۔

## علاج

EXPLORATORY LAPAROTOMY کرنا چاہئے۔ جب قاذوف بہت زیادہ متنفخ ہوں تو BILATERAL SALPINGECTOMY ضروری ہے اگر صرف AMPULLARY کنارے ہی متاثر ہوتے ہیں تو TERMINAL SALPINGECTOMY - ہی کافی ہے۔

## تفج قاذوف مزمن CHRONIC SUPPURATIVE SALPINGITIS

اس کی دو قسمیں ہوتی ہیں۔ پہلی قسم میں قاذوف دبیز ہو جاتے ہیں اور اس کا LUMEN



BILATERAL PYOSALPINX VN

منج سے بھرا ہوا ہوتا ہے جسے قلعہ القاذون مرسن کہتے ہیں دونوں جانب ہونے والے (Masse) طائے کی ساخت اور رحم سے چسپاں ہوتے ہیں۔

دوسری قسم میں قاذون کی دیواروں میں FIBROSIS ہوتا ہے لیکن

LUMEN قلعہ سے بھرا ہوا نہیں ہوتا۔ اسے CHRONIC INTERSTI-

TIAL SALPINGITIS بھی کہا جاتا ہے۔ اس قسم میں دیوارت

نوں نمایاں طور پر ہوتی ہے لیکن LUMEN پھیلنا نہیں ہے۔ مشر مشر کے آخری

سرے بند ہوتے ہیں۔ اگر کھلے ہوئے ہوتے ہیں تو بھی وہم یا رطوبتوں قاذونی (PERIS

ALPINITIS) کی وجہ سے گھرے ہوئے ہوتے ہیں۔ قاذون کی دیواروں کی دیوارت

بھی غیر منظم طریقے پر جوڑا کرتی ہے۔ خصوصاً نصف اندرونی حصہ میں یہ کیفیت زیادہ پائی جاتی ہے

اس گروہ دار قاذون کو SALPINGITIS ISTHMICA NODOSA

کہتے ہیں۔

## عوارض و علامات

اسقاط نفاس یا سوزا کی تعدد کی ہسٹری ہوگی۔ اگر شادی کے فوراً بعد ہی یہ مرض ہو تو عام

طور پر سوزا کی تعدد یہی کے نتیجے میں ہوتا ہے۔ عوارض کی شدت ہوتی ہے غسلہ کی دیگر

ساخت سے، اتصال کی وجہ سے عورت ہمیشہ بیمار رہا کرتی ہے وجہ النظر اس سبب سے اور

ہوتا ہے کثرت طمث عام طور پر ہوتا ہے۔ ابتدائی DYSPAROEUNIA

یا نالوی عقر ہوتا ہے

**LATENT INFECTION** کی حالت میں قہوڑے قہوڑے وقفے  
 بطن میں **TENDERNESS** سختی اور غلجہ درد کے ساتھ پھر پھر بڑھ جایا کرتا ہے۔  
 تھج القاذف میں **TENDERNESS** بطن کے زیریں حصہ میں ہوا کرتی ہے  
 لیکن **MASS** شاذ ہی محسوس کئے جاسکتے ہیں۔ عوارض کی شدت کے دو ماہ  
 پہلے **MASS** عیدت بھلے تب وہ ہوا کرتا ہے عروق الرحم جزوی یا مکمل طور پر غیر متحرک ہوتی ہے  
 اور رحم عام طور پر پیچھے کی جانب خمیدہ (**RETROVERTED**) ہوتا ہے۔ لیکن اگر  
 قاذف میں ہونے والے **POUCH OF DOUGLAS' MASS** میں ہوں تو رحم  
 سامنے کی جانب بھی خمیدہ (**ANTEVERTED**) ہو سکتا ہے۔ رحم کی سائز اور کناروں  
 کا ارد گرد کے رحم کی وجہ سے تعین نہیں کیا جاسکتا۔ **MASS** کے مسہرے غیر متعین،  
 سطح نا ہموار ہوتی ہے اور وہ سخت ہوتے ہیں اور رحم دائرہ گرد کی ساخت سے جیسا  
 ہوتے ہیں۔

## علامات فارقہ

**MULTIPLE FIBROMYOMATA** تھج القاذف اور رحم میں ہونے والے

وجع انظر مزمن اور بطن میں بھلیف کا احساس اور اس کے ساتھ درد عا د اور اس کی  
 زیادتی، اندیشہ کی علامت ہوا کرتی ہے۔ رحم کے اطراف میں دونوں جانب ہونے والا **MASS**  
**MULTIPLE FIBROMYOMATA** ہی کی مانند

ہوتا ہے۔ لیکن تھج القاذف میں اس کے غیر متحرک ہونے اور غیر مہیدہ۔ **FIBRO-**  
**MYOMATOUS UTERUS** کے متحرک ہونے کی وجہ سے دونوں کے  
 درمیان تعلق آسانی ہو جاتی ہے۔

## تقیع القاذف اور (CHOCOLATE-CYST) OVARIAN ENDOMETRIOSIS

ان دونوں کے درمیان تفریق ذرا مشکل سے ہو پاتی ہے کیونکہ دونوں ہی میں وجعِ اظہر مزمن اور بطن میں تکلیف ہوتی ہے۔ لیکن غدار کے ساتھ ساتھ بطن میں، شدید درد کا بار بار ہونا تقیع القاذف مزمن کے ہونے کی علامت ہوتی ہے۔ اور اگر شدید قسم کا بندرج ہونے والا عسر طمث ہو تو اس سے PELVIC ENDOMETRIOSIS کا پتہ چلتا ہے۔ جس میں بانی جاتے والی خلائیہ دونوں یکساں ہوتی ہیں۔

## تقیع القاذف اور حمل منہذ

دونوں کے درمیان تفریق کے لیے مکمل ہسٹری معلوم کرنا ضروری ہے۔ کیونکہ وجعِ اظہر مزمن اور بطن میں تکلیف کا ایک عورت تک باقی رہتا دم کی دلیل ہوا کرتا ہے۔ جبکہ احتباس طمث، غیر منظم پہلی جبریاں دم جانے میں اور غشی کے دوروں سے حمل منہذ کی تشخیص باسانی ہو جاتی ہے۔

## تقیع القاذف اور ورم قاذفین و مبیتض مزمن

(CHRONIC - SALINED OOPHORITIS) (PYOSAL PINX)

غیر محرک اور چھپے کی جانب خمیدہ (RETROVERTED) رحم جس کے ساتھ قاذف جس دبیز ہونے والے ورم قاذفین و مبیتض مزمن کی تشخیص باسانی ہو جاتی ہے۔ لیکن ENDOMETRIOSIS ہونے کی حالت میں اس کی تشخیص ذرا مشکل سے ہو پاتی ہے۔ پھر بھی ہسٹری سے کافی مدد حاصل کی جاسکتی ہے۔ وجعِ اظہر مزمن اور بطن میں تکلیف دونوں میں موجود ہوتی ہیں لیکن ان تکلیف کے بار بار ہونے کی وجہ سے ورم کا پتہ چلتا ہے۔ عسر طمث ہونے کی حالت میں ENDOMETRIOSIS کی تشخیص باسانی ہو جاتی ہے۔

## علاج

مرض مزمن ہو جانے کی حالت میں CHEMOTHERAPY کے ساتھ  
 ANTIBIOTICS دئے جائیں SUB-ACUTE INFECTION  
 میں CORTICOSTEROIDS دئے جائیں۔ اگر دواؤں سے آرام نہ ہوتا  
 تو BILATERAL SALPINGECTOMY یا OOPHORECTOMY  
 کرنی چاہیے۔ اگر کثرت طمث یا METRORRHAGIA ہو تو  
 Hysterectomy کرنی چاہئے

## ورم اتصالات رحمی (PARAMETRITIS (PELVIC CELLULITIS)

رہا طعریض کے CELLULAR TISSUES کے ورم کو  
 PARAMETRITIS کہا جاتا ہے۔ یہ تعدیہ عام طور پر وضع حمل کے دوران ہونے والی  
 نگرند میں تعدیہ ہونے کے نتیجے میں رہا طعریض تک پہنچتا ہے۔ جو یا تو اسی حد تک محدود  
 رہتا ہے یا غداؤں اور CELLULAR TISSUES کے ذریعہ عام سے  
 باہر بھی پھیل جاتا ہے۔ بعض اوقات استفا ط کرانے کے نتیجے میں شدید قسم کا  
 PELVIC CELLULITIS ہوتا ہے۔ اس کے علاوہ آپریشن کے بعد  
 یا عن الرحم کے ELECTRO COAGULATION (عنق الرحم میں مرضی رطوبت ہونے  
 کی حالت میں)۔ ورم کے انشقاق کے بعد اتصالات رحمی میں محوں کے آجانے کے نتیجے میں یا  
 عمل متبادل کے نتیجے میں بھی CELLULITIS ہو سکتا ہے۔

## علامات و عوارض

قشریہ کے ساتھ یا اس کے بغیر بخار ہوتا ہے۔ تقاسمی مریضہ میں پہلے ہفتہ کے دوران ہلکا  
 بخار ہوتا ہے جو بعد میں بہت تیز ہو جاتا ہے۔ بطن کے زیریں حصہ میں دوا حسر لولہ جھک نہ لگتا۔  
 اور سروں کے ساتھ دوسرے کی عوارض بھی ہوتے ہیں۔ ابتدائی چند دنوں تک بطن کے  
 زیریں حصہ میں صرف TENDERNESS کے ساتھ

معمولی سختی ہوتی ہے۔ اگر وہ (CELLULITIS) میں زیادتی ہوتی ہے تو ایک ٹکس غیر متحرک سخت MASS بطن کے ایک یا دونوں جانب محسوس کیا جاسکتا ہے۔ جس کی ساتھ اور سرے غیر متعین ہوتے ہیں

PELVIC CELLULITIS کے پھیلنے کی وجہ سے بعض عورتوں کے کوٹھے اور رانوں کے درمیان اثرباب پیدا ہو جاتا ہے۔

دور متعی معاینہ کرنے پر متعی الرحم یا مجرایہا (VAGINAL VAULT) میں اشتقاق پایا جاتا ہے۔ متعی الرحم جزوی طور پر غیر متحرک ہوتی ہے۔ اور حرکت دینے پر اس میں 'TENDERNESS' پائی جاتی ہے۔ رحم جانب میں پٹا ہوا بھی ہو سکتا ہے اور نہیں بھی۔ ایک یا دونوں جانب کے FORNICES میں غیر واضح سختی اور غیر متحرک TENDERNESS محسوس کی جاسکتی ہے۔ ریاضات عریض کی سختی اور اس کا پشت کی جانب بڑھنا مقعدی معاینہ کے ذریعہ آسانی محسوس کیا جاسکتا ہے۔ اگر علاج کے بعد بھی ٹیڑھ پھر دراز اور TENDERNESS باقی رہے اور کریات بیضہ کی تعداد میں اضافہ ہوتا رہے تو خراج کے امکانات ہوتے ہیں۔ تعدید شروع ہوتے سے تیج بننے تک کا وقفہ ۲ سے ۶ ہفتہ کا ہوتا ہے۔

## علاج

حفظ ماتقدم کے طور پر متعی الرحم اور مجرایہا میں اشتقاق کی خیانت کی جاسکتی ہے۔ یہی ہے کہ CELLULITIS میں مبتلا مریض کو اسپتال منتقل کر دیا جائے ان کے لیے مکمل آرام ANTIBIOTICS کا استعمال اور DOUCH کے ذریعہ متعی الرحم کے ذریعہ دہل کی صفائی ضروری ہے اس کے ساتھ ساتھ GLYCERINE ACRYLAVIN بھی دہل میں ڈالا جائے اور CORTISONE بھی دینا چاہیے درد کے لیے ANALGESIC دینے کے لیے PETHIDINE (100mg) یا PHENOBARB دیا جائے اگر ٹیڑھ مسلسل قائم رہے تو بار بار معاینہ اور کریات بیضہ کی جانچ ضروری ہے۔ تاکہ خراج کی نئے کے بارے میں معلوم ہو سکے۔ جب تعدید ختم ہو جائے تو PHYSIOTHERAPY کریں۔



## درم باریطون عانی (PERIMETRITIS) PELVIC PERITONITIS

یہ تعدیہ عام یا مزمن ہو سکتا ہے۔ اور عام طور پر اعضاء تناسل کے تعدید کے نتیجے میں ہوتا ہے۔ لیکن اس کے علاوہ دوسرے بطنی اعضا کے تعدید خصوصاً APPENDICITIS

اور SIGMOID COLON کے DIVERTICULITIS کے نتیجے میں بھی ہوتا ہے بعض اوقات آپریشن کے بعد ہونے والی پیچیدگیوں کے نتیجے میں بھی یہ تعدیہ ہو سکتا ہے اس کے علاوہ TWISTED OVARIAN CYST یا TWISTED FIBROMYOMA PELVIC ENDOMETRITIS

PELVIC HERNATOCELE کے نتیجے میں بھی ثانوی تعدید ہوتا ہے۔

## عضونت بعد اسقاط

درم باریطون عانی خواہ عاد ہو یا مزمن عموماً اس کا سبب اسقاط کے بعد ہونے والی عفونت ہی ہو آ کرتی ہے جو اکثر و بیشتر عرصات اسقاط کے نتیجے میں ہوتی ہے۔

## نفاسی تعدیہ :

ان عورتوں میں جس کی وضع حمل سے قبل اور وضع حمل کے دوران صحیح طریقے پر حفاظت نہیں کی جاتی اس تعدیہ کے امکانات زیادہ ہوتے ہیں۔ ایسی حالت میں تعدیہ صرف جوف باریطون ہی تک محدود نہیں رہتا۔ اور پامٹ ہلاکت بنتا ہے

## آپریشن کے بعد ہونے والا تعدیہ

مکمل ABDOMINAL یا VAGINAL HYSTERECTOMY

کے بعد بھری جہل میں جراثیم کے نتیجے میں ہونے والے درم باریطون عانی میں تعدیہ کے امکانات بہت زیادہ ہوتے ہیں کہ کسی آپریشن کے دوران آنتوں یا قولون میں ہونے والے زخم کے نتیجے میں بھی تعدیہ ہو سکتا ہے۔ بعض اوقات متعلق الرحم کی مرضی رطوبت کی موجودگی میں اگر توسع، CURETTAGE یا قاذف میں INSUFLATION کیا جائے تو اس کے نتیجے

میں بھی ورم باریطون عانی ہو سکتا ہے۔

F.B کے نتیجے میں رحم اور مہبل میں ہونے والی تشقیب

CURETTAGE & DILATOR جب کبھی غیر عفونی آئرنیشن کے دوران کسی کی وجہ سے رحم میں تشقیب ہو جاتی ہے تو ورم باریطون بہت ہی کم ہوتا ہے۔ لیکن جب کسی F.B کی وجہ سے رحم یا مہبل کے علقی F.B میں تشقیب ہوتی ہے تو اس کے نتیجے میں مقامی یا عمومی ورم باریطون ہوتا ہے۔

سوزاک

جراثیم تناسل میں سوزاک کی تعداد ہونے کے نتیجے میں بھی ورم باریطون عانی ہو سکتا ہے

PELVIC ENDOMETRIOSIS

OVARIAN ENDOMETRIOSIS عموماً دونوں جانب ہوتا ہے۔ اور  
ENDOMETRIAL CYST کی تشقیب کے نتیجے میں بخون کے رنے کے  
کے ساتھ PELVIC PERITONITIS ہوتا ہے۔ ایسی حالت میں  
احصل (ADHESION) بہت ہی گہرا ہوتا ہے۔

سلعہ عمومی عانی

اے عمل متبذ کے باب میں تفصیل کے ساتھ بیان کیا گیا ہے۔

APPENDICITIS

بعض اوقات اس مرض کے نتیجے میں بھی جادہ مزمن ورم باریطون عانی ہوتا ہے۔

عوارض و علامات

ملا صورت میں مرض کی ابتدا بطن کے زیریں حصہ میں شدید درد کے ساتھ تھ نفخ

اور بعض اوقات اقباس بول سے ہوتی ہے۔ ٹیپر ٹیپر قشر پرہ کے ساتھ یا اس کے بغیر تیز ہو جاتا ہے۔ پچھلے کی رفتار ٹیپر ٹیپر کی مناسبت سے تیز ہوتی ہے۔ عموماً ایک ہفتہ میں یہ صورت ختم ہو جاتی ہے۔ لیکن قاذنی رحمی APPENDICULAR یا عانی خراج بن جانے کی صورت میں باقی رہتی ہے۔ بطن کا زیر پر یا حصہ TENDER اور سخت ہوتا ہے اور تقرع کرنے پر آواز TYMPANITIC ہوتی ہے اگر بطن میں کوئی MASS ہوتا ہے تو وہ TENDER پھیلا ہوا اور سخت ہوتا ہے۔ جہلی معاینہ سے کیفیت کا کوئی اندازہ نہیں لگایا جاسکتا ہے۔ کیونکہ پورے بیل TENDERNESS OF FORNIX ہونے کے نتیجے میں اور عنق الرحم کی حرکت تکلیف دہ ہونے کی وجہ سے رحم جو درم کے نتیجے میں ہونے والے ارتخاج سے گھرا ہوا ہوتا ہے شاذی محسوس کیا جاتا ہے۔ جہاں بلی اور تعلق FORNIX بھلا ہوا سا ہوتا ہے۔ عانہ میں خراج بن جانے کی صورت میں قلعی FORNIX سطحی ہو کر سامنے کی جانب ابھرتا ہے۔ رحم سامنے کی جانب کھینچ آنے کی وجہ سے عنق الرحم کا جہلی حصہ طام عانی کے پیچھے محسوس کیا جاتا ہے۔

### علاج PELVIC HAEMATOCELE ' ACUTE APPENDICITIS

اور PELVIC TUMOUR کی حالت میں سرجیکل ٹیوٹنٹ ضروری ہے۔ لیکن ورم کاؤف حار میں مناسب علاج کیا جاتے۔ خراج عانہ کی صورت میں POSTERIOR COLPOTOMY کرنی چاہیے۔ ورم قاذنی مزمن میں جبکہ تعدیہ کی صورت ختم ہو گئی ہو صرف ٹیوب میں دہارت اور رحم کا اتصال باقی رہ گیا ہو تو بھر PHYSIOTHERAPY کرنی چاہیے۔

### خراج عانہ PELVIC ABSCESS

ورم باریطون عانی اور ورم اتصالات رحمی کی یہ نسبت یہ مرض کم ہوتا ہے۔ اور ANTIBIOTICS کے استعمال کے نتیجے میں اس کے امکانات اور بھی کم ہو گئے ہیں۔

خراج عانہ یا تو درون باریطون ہوتا ہے یا ریطون کے باہر اس کے اسباب وہی ہیں۔  
جو درم باریطون عانی اور درم اتصالات رحمی میں بیان کئے گئے ہیں۔

## علامات و عوارض

ابتداء میں علامات و عوارض عانہ میں جوئے والے تعدیہ ہی کی مانند ہوتے ہیں لیکن  
CORTISONE اور ANTIBIOTIC کے استعمال کے باوجود بھی ٹیٹر پھر روز آند  
بڑھتا جاتا ہے۔ آہستہ آہستہ کمریات بیضار کی تعداد بھی بڑھتی جاتی ہے۔ خراج بن جانے پر  
عسر لول یا احتباس بول ہو جایا کرتا ہے۔ بعض عورتوں میں مقعد کی قدانی دیوار پر دباؤ  
پڑنے کی وجہ سے  
RECTAL TENESMUS  
بھی ہوتا ہے۔

بطنی معاینہ کرنے پر ایک TENDER اور غیر نمایاں درم بطنی کے  
زیریں حصے میں محسوس کیا جاسکتا ہے۔ جو بڑھتے بڑھتے بعض اوقات ناف تک پہنچ جاتا ہے  
مہلی معاینہ کرنے پر صغی الرحم بہت دقت سے محسوس کیا جاسکتا ہے۔ فلفلی FORNIX  
سلی نکل آتے ہیں اور مہلی کی فلفلی دیوار کا بالائی طم حصہ مدب ہوتا ہے۔ درم MASS  
کے اوپر خط مرکزی میں یا کسی ایک جانب ہوتا ہے MASS کے سرے فیر  
نمایاں ہوتے ہیں۔ یہ کیسہ کی مانند ہوتے ہیں اور بہت بجا زیادہ TENDER  
ہوتے ہیں۔ مقعدی معاینہ کے ذریعہ اسے نسبتاً بہتر طریقے پر محسوس کیا جاسکتا ہے۔

## علاج

خراج درون باریطون جو تکہ فلفلی FORNIX کی جانب ہوتا ہے۔ اس  
کے لیے POSTERIOR COLPOTOMY ضروری ہے۔

گیارھواں باب

## درن اعضا تناسل

GENITAL TUBERCULOSIS

1882 میں ROBERT KOCH کے ذوق کے جراثیم کے بارے میں پتہ لگاتے سے بہت پہلے لوگوں کے اعضا تناسل کے درن تعدیہ کے بارے میں معلوم ہو چکا تھا کیونکہ اس سے قبل 1761 MORGAGNI میں قاذف کے CASEATION کے بارے میں اپنے مشاہدات بیان کر چکا تھا۔ اس کے بعد 1831 میں REYNAULD نے اعضا تناسل کے درنی تعدیہ کے بارے میں اپنی رائے پیش کی۔ 1891 میں ہیگر نے قاذف میں ہونے والے درنی تعدیہ کی دو قسموں کے بارے میں بتایا۔ 1883 میں ہیگر نے درنی قاذف کو عمل جراحت کے ذریعہ جسم سے نکالا اور اسی وقت سے اس مرض کے لیے سوزیکل ٹریٹمنٹ موضوع بحث بنا ہوا ہے۔

اس مرض میں عام طور پر کوئی ظاہری علامت نہیں ہوتی صرف عدم (INFERTILITY) یا طش نکاحیہ کے قیاس یا HISTOLOGICAL DIAGNOSIS کے دوران مرض کا پتہ چلتا ہے یہ مرض ۱۵ سے ۳۰ سال کے دوران زیادہ ہوتا ہے۔ اور ان میں زیادہ تر عورتیں کنواری ہی ہوتی ہیں۔ اگر شادی شدہ عورتیں بھی تو ہاتھ ہوتی ہیں۔ قاذف درم درم جسم درم۔ صغیر درم۔ بیض اور مہل پر اس مرض کا اثر ہوتا ہے۔ درنی جراثیم ہار طریقوں سے اعضا تناسل کو ملوث کرتے ہیں۔

۱۔ دوران خون کے ذریعہ۔

۲۔ غدہ لمفاوی کے ذریعہ۔

۳۔ جہل کے ذریعہ ہونے والا ASCENDING تعدیہ۔

۴۔ بطن کے درمی تعدیہ کے نتیجے میں ہونے والا DESCENDING تعدیہ  
یہ دیکھا گیا ہے کہ اعضاء جناسل میں ابتدائی درمی تعدیہ کم ہی ہوتا ہے۔

### دوران خون کے ذریعہ ہونے والا تعدیہ

عام طور پر دوران خون ہی کے ذریعہ جبری تناسل میں تعدیہ ہوتا ہے۔ ابتدائی LESION کے غیر فعال ہونے کے نتیجے میں اکثر مرض پتہ نہیں چلکا۔ دوران خون کے ذریعہ تعدیہ ہونے کا ایک ثبوت یہ بھی ہے کہ قاذف اور رحم کے عضلات میں پایا جانے والا درمی LESION ان اعضاء کے مرکز میں ہوتا ہے اور یہ مرکز تعدیہ صرف دوران خون ہی کے ذریعہ ہو سکتا ہے

### غدہ لمفاوی کے ذریعہ ہونے والا تعدیہ

لمفاوی غدہ کے ذریعہ اعضاء تناسل کا ابتدائی تعدیہ بہت ہی کم ہوتا ہے۔ اور اگر کبھی ہوتا ہے تو INFECTED غدہ ماساریقی کے ذریعہ۔

#### ASCENDING INFECTION

یہ تعدیہ اس صورت میں ممکن ہے جبکہ TUBERCULOUS EPIDIDYMITIS میں مبتلا کوئی مریض کسی صحت مند عورت سے مباشرت کرے۔ ایسی حالت میں انزال کے وقت منی کے ساتھ ساتھ درمی جراثیم بھی جہل میں پہنچ جاتے ہیں۔

#### DESCENDING INFECTION

بطن کا درمی تعدیہ مثلاً درم پاریطون درمی، یا درم غدہ ماساریقی درمی (TUBERCULOUS MESENTRIC ADENITIS) ہونے کی حالت میں مباشرت کے ذریعہ قاذف کے ملوٹ ہونے کے امکانات ہوتے ہیں۔



## PATHOLOGY

فوج میں عموماً یہ مرض زخموں کی شکل میں ہوتا ہے لیکن بعض اوقات یہ کیسہ (WART) کی شکل میں بھی ہوتا ہے۔ یہ زخم جو اجڑا میں چھوٹے اور متعدد ہوتے ہیں بعد میں مل کر ایک ہوجا سکتے ہیں۔ یہ سبھی ہوتے ہیں۔ ان کے کنارے بھوسے رنگ کے ناہموار اور ناسور کی مانند ہوتے ہیں جو بعض اوقات مہل تک پہنچ جاتے ہیں۔ زخم بھرنے کے بعد ناہموار اور گہرے نشان باقی رہ جاتے ہیں۔

**HYPERTROPHIC** قسم میں مہ کی مانند ناہموار گرد و تھ بن جاتی ہے جو **ELEPHANTIASIS** سے مشابہہ ہوتی ہے۔ لیکن صرف انہی کے خورد بینی معاینہ ہی کے ذریعہ اس کی صحیح تشخیص ہو پاتی ہے۔ ران کے غدود بڑھ جاتے ہیں اور قھوڑا ہی دونوں میں ان کی سطح پر زخم آجاتا ہے جس میں سے **CASEOUS** رطوبت خارج ہوتی رہتی ہے۔

مہل کے زیریں حصہ میں درن تعد یا کثرت فرج کے تعد پ کے پھیلاؤ کے نتیجے میں ہوا کرتا ہے۔ ایسی حالت میں ران کے غدود بڑھ جاتے ہیں۔ زخم فرج کے زخموں ہی کی مانند ہوتے ہیں زخم مند مل ہونے کے بعد باقی رہنے والے نشان کے نتیجے میں جبری مہل میں نفیض کی صورت پیدا ہو جاتی ہے **FORNICES** میں درن تعد یہ عنق الرحم کے درن تعد یہ کے پھیلاؤ کے نتیجے میں ہوتا ہے۔ یہ زخم عموماً مطلق **FORNIX** میں ہوتے ہیں۔ ان کے باہری کنارے پکڑدار ہوتے ہیں اور زرد رنگ کی سطح پر دگنی رنگ کے زرات کی شکل میں ہوتے ہیں۔ یہ زخم بڑھتے بڑھتے آخر میں **RECTO-VESICO-VAGINAL** یا **RECTO-VAGINAL**

**VAGINAL FISTULA** کا سبب بنتے ہیں

عنق الرحم کے مہل حصہ میں درن تعد یہ ہو سکتا ہے۔ یہ زخم جو بعض اوقات مکمل۔ سے مشابہہ ہوتے ہیں انہیں **PROLIFERATIVE TYPE** کہا جاتا ہے۔ یہ نرم و عالی اور **FRIABLE** ہوتے ہیں۔ انہیں چھوٹے سے تو لیا نکلنے لگتا ہے۔ بعض اوقات اس پر کینسر کا بھی شک ہوتا ہے۔ لہذا دونوں کے درمیان تفریق کے لیے انسجہ کا خورد بینی معاینہ بہت ضروری ہے۔

عشق الرحم کے دہلیز زخم میں بھروسے رنگ کی سطح ہوتی ہے۔ کندے جیکر وہ بعض میں ہوتا ہے  
بعض سرنگ کی مانند ہوتے ہیں اس کی سب سے اہم علامت شدید قسم کا سیلان ہے  
جو عام طور پر ثانوی تعدیہ کی وجہ سے بدبودار ہوتا ہے۔

عضلات رحم نسبت غشاء مبطن رحم میں دہلیز تعدیہ کم ہوتا ہے۔ عام طور پر یہ دیکھا گیا ہے  
کہ رحم ظاہری طور پر طبی ہوتا ہے۔ لیکن بیچ الرحم ہونے کی حالت میں بڑھا ہوا بھی ہو سکتا  
ہے۔

غشاء مبطن رحم دیکھنے میں عموماً نارمل ہی نظر آتی ہے لیکن بعض اوقات CORNIAL

REGION پر چھوٹے چھوٹے زردی مائل زخم ہوتے ہیں۔ مرض کی

شدت کی حالت میں زخم اور CASEATION کے نتیجے میں جوف رحم بھی بڑھ  
جاتا ہے۔



۲۷۔ رحم دہلیز

اگرچہ عضلات رحم میں دہلیز تعدیہ بہت ہی کم ہوتا ہے لیکن دہلیز تعدیہ ہونے کی حالت  
میں عضلاتی ریشوں کے درمیان مختلف سائز کے CASEOUS ایریاں  
جاتے ہیں۔ رحم کی دیوار میں دبیز سو جاتی ہیں اور بعض اوقات دہلیز زخم یا ریشوں کی ہتھ تک  
پہنچ جاتے ہیں۔

HAEMATogenous

قانون میں دہلیز تعدیہ عموماً

ہوتا ہے۔ جس کا ابتدائی مرکز کہیں وہ ہوتا ہے لیکن بعض اوقات محدود سائز میں

## INFECTED SACRO ILIAC JOINT

جوئے دالے زخم یا

سے چسپاں ہونے والے مشر شر کے آخری سروں سے بھی ہوتا ہے عام طور پر اس کے ساتھ ساتھ مائے یا بطن کا باریطون بھی ملوث ہوتا ہے۔ اس قعدہ یہ میں بھروسے مائل سفید رنگ کے دہن جراثیم قاذف کی باریطون سطح۔ رحم امانہ، مقعد اور اکثر باریطون کی تہہ اور چھوٹی آنتوں پر پائے جاتے ہیں۔ یہ قعدہ یہ صرف باریطون سطح ہی تک محدود رہتا ہے۔ عضل اور مخاطی سطح پر اس کا کوئی اثر نہیں ہوتا اس لیے اسے ورم قاذفین دہن نہیں کہا جاسکتا۔

ورم قاذفین دہن کی دو قسمیں ہوتی ہیں۔ اورشالی (EXUDATIVE) اور التساقی (ADHESIVE) اور تشاجی قسم میں قاذف متفحج اور سرخ ہوتے ہیں۔ باریطون سطح میں TUBERCLES ہو بھی سکتے ہیں اور نہیں ہیں اس قسم کے نتیجے انقاذف مرسن میں چند باریک آسان (ADHESION) ہو سکتے ہیں جیسے آپریشن کے ذریعہ آسانی نکالا جاسکتا ہے۔ ان کا تراشہ (SECTION) کرنے پر LUMEN میں CASEOUS رطوبت بھری ہوئی ملتی ہے اور دیوادیوں میں دانہ دار ساخت یا رخم پائے جاتے ہیں۔

التساقی قسم میں قاذف دبیز سخت اور گرہ دار ہوتے ہیں LUMEN میں بہت معمولی سا نفع ہوتا ہے FIMBRIAL OSTIUM بعض اوقات کھلے ہوئے ہوتے ہیں لیکن قاذف کے LUMEN مسدود ہوتے ہیں خواہ جزوی طور پر ہو یا مکمل۔ ان کا SECTION کرنے پر کائنیش ملتی ہیں جن میں CASEOUS رطوبت بھری ہوئی ہوتی ہے۔ اطراف کی سافت سے شدید قسم کا ADHESION اس قسم کی خاص علامت ہوا کرتی ہے۔

مہیض میں درنی قعدہ یہ عموماً کم ہی ہوتا ہے۔ دراصل یہ ورم مجاورات مہیض کی ہلکی شکل ہے جو ورم قاذف دہن کے ساتھ ہوا کرتی ہے۔ جس میں مہیض کے خاص حصہ پر کوئی اثر نہیں ہوتا۔ لیکن بعض اوقات دوران جنون کے ذریعہ ہونے والے قعدہ یہ۔ کے نتیجے میں مہیض پر بھی اثر پڑتا ہے جس کے نتیجے میں مہیض بڑھ جاتے ہیں یا برباد ہو جاتے ہیں۔ ان میں CASEATION اور خراج کی صورت پیدا ہو جاتی ہے۔

## تشخیص

اس مرض کی تشخیص چندہ ذیل طریقوں سے کی جاسکتی ہے۔

1. BACTERIOLOGICAL EXAMINATION
2. GUINEA-PIG INOCULATION
3. HISTOLOGICAL EXAMINATION
4. HYSTEROSALPINGOGRAPHY

## علامات و عوارض

### عقم

بجری تناسل میں ہونے والے عورتی تعداد کی تشخیص کو عقم کے  
کے دوران ہوا کرتی ہے۔

### طبعی عوارض

اس مرض میں متعلقہ زیادہ تر عورتیں احتباس طبع میں رہیں جیسا کہ  
MENURRHAGIA نامی ہوتا ہے۔ دم قاذبین دینی کی حالت میں  
اور METRORRHAGIA دونوں میں ہوتا ہے۔

### وجع البطن

بطن میں درد عورت دم قاذف بیض دینی کے نتیجے میں ہوتا ہے۔ لیکن ورم غش البطن  
دعم میں کوئی خاص علامت نہیں ہوتی۔

## سیلان مہیلی

درن عنق الرحم میں قہی غامی یا صرمت قہی طہبت خلعج ہوتی ہے۔ تیج الرحم درن ہونے کی حالت میں کج بھی خاصج ہوتی ہے۔

## علامات

کسی کنواری یا باغج عورت میں دلوں جانب کے صوم **ADRENAL MASS** کی موج دگی کی حالت میں درن تعدیہ کے امکانات ہوتے ہیں۔ اسی طوج عنق الرحم کے زخم یا تائل کی حالت میں بھی درن تعدیہ کے امکانات ہوتے ہیں بعض اوقات درن عنق الرحم کی تیج کسی تائل کے مند مل نہ ہونے یا **ELECTRO COAGULATION** کے بعد اس کے ادرجن خراب ہو جانے سے بھی ہوجاتی ہے۔

## علاج

**ISONIAZID** یا **P.A.S.** یا **STREPTOMYCIN**  
روز آند بارہ ہفتہ تک دیا جائے۔ یا **ISONIAZID** یا **P.A.S.** ایک  
ساقہ روز آد ۹ سے ۹ مینے تک دیا جائے۔

## تسل اور درنی تعدیہ

**CHEMOTHERAPEUTIC** دواؤں کی ایجاد سے قبل درن اعضا متسل کی حالت میں استقرار عمل کے امکانات بہت کم ہوتے تھے لیکن دافع درن دوائیں اور **CARTISONE** کے استعمال کے نتیجے میں صرمت ختم ہو چکی ہے۔ ہر حال مرض کی شدت کی صورت میں استقرار عمل کے امکانات بہت کم ہوتے ہیں۔ درن اعضا متسل کے علاج کے بعد اگر استقرار عمل ہو تو اکثر اسقاط ہو جایا کرتا ہے یا عمل متعبد ہوتا ہے۔ تفاوت اور مویض کے درنی تعدیہ کی حالت میں اکثر سر فیکل ٹرمینڈ کی ضرورت پڑتی ہے۔ کیونکہ ایسی حالت میں تیج الفاؤت، تیج الرحم **URINARY-FISTULAE** یا **FACIAL** بھی ہو جاتا ہے

بارھواں باب

## امراض جماعی

(VENEREAL DISEASES)

### سوزاک

GONORRHOEA

یوں تو سوزاک کے بارے میں صدیوں قبل از مسیح لوگوں کو معلومات حاصل ہو چکی تھیں لیکن سب سے پہلے یعنی قریب پچھراود اس کے بعد مصر کے طبی لٹریچر میں اس کے بارے میں بیان کیا گیا ہے۔ جالینوس نے دوسری صدی عیسوی میں اسے GONORRHOEA کے نام سے موسوم کیا۔ اس کے بعد سسٹرن نے بھی چھٹی صدی میں اپنی تصنیف میں اس کا تذکرہ کیا۔ سوین صدی کے عربی لٹریچر میں بھی اس کا ذکر آتا ہے۔ پندرھویں صدی میں سوزاک کے نتیجے میں ہونے والے اعضاء بول کے اٹلی کے طیب نے سب سے پہلے 'SOUND' استعمال کیا۔ سولہویں صدی میں جب آتشک کا مرض پھیلا تو یہ خیال کیا جانے لگا کہ سوزاک آتشک ہی کی ایک علامت ہے۔ چنانچہ 1644 تک JOHN HUNTER کا بھی یہی خیال تھا لیکن اٹھارھویں صدی میں اس کے بارے میں مزید تحقیقات کی گئیں اور 1849 میں NEISSER نے جبری بول کی رطوبت کا معائنہ کر کے

DIPLOCOCCUS کا پتہ لگایا۔

سوزاک ایک قوی تعدیہ ہے جو GONOCOCCUS کی وجہ سے ہوتا ہے۔ اس کا اثر سب سے پہلے جبری بول اور جبری تناسل پر ہوتا ہے۔ عورتوں میں اس کا اثر جبری بول اور میل کے علاوہ غدہ بارقوئیں، عرق الرحم، رحم، قاذبین اور باریلون مان



پر بھی ہوتا ہے غلوں میں ہراثیم کی موجودگی اور SEPTICEMIA کے نتیجے میں مختلف قسم کی پیچیدگیاں جیسے IRRITIS درم مفاصل اور بعض اوقات ذلت الریہ شیمی درم عضلات قلب اور درم سکایا (MENINGITIS) بھی ہوتا ہے بعض اوقات ANAL COITUS کے نتیجے میں مقعد میں بھی تعدیہ پایا جاتا ہے بچپوں میں اس مرض کا تعدیہ والدین جو اس مرض میں مبتلا ہوں یا کپڑوں پر لگی ہوں تازہ رطوبت کے ذریعہ ہوتا ہے۔ تو زائیدہ بچوں کی آنکھیں وضع حمل کے دوران ہی ملوث ہو جاتی ہیں۔

## PATHOLOGY

یہ GRAM-NEGATIVE INTRACELLULAR DIPLOCOCCUS ہے جوڑے اور ٹیٹا گروپ کی شکل میں ہوتے ہیں۔ چنانچہ قیمی غلیات میں یہ متعدد گروپ کی شکل میں نظر آتے ہیں یہ گروہ کی شکل کے ہوتے ہیں اور ان کی مدب سطح آسنے سامنے ہوتی ہے سوزاک حاد یا حاد قسم کی پیچیدگیوں کی حالت میں یہ باسانی پاسے جاتے ہیں۔ لیکن سوزاک مزمن میں بہت مشکل سے ملتا ہے۔ سوزاک مزمن کی حالت میں بہتر بھی ہے کہ ملٹ کے آٹری دلوں میں SPECIMEN لیا جائے۔

## مریضہ کا معائنہ

مریضہ کے معائنہ سے قبل اس کی ہسٹری معلوم کرنا بہت ضروری ہے مریضہ کا معائنہ LITHOTOMY POSITION میں کرنا چاہیے۔ فمیری بول، SKENE GLAND کے منفذ، شفران صغیر و کبیر، غدہ بارڈولین اور اس کے فمیری اور منفذ بیل کی کیفیت معلوم کرنا چاہیے۔ فرج پر ہونے والے تازہ یا مندمل زخموں کے نشان کے بارے میں بھی معلوم کیا جانا چاہیے۔ سوزاک حاد میں فمیری بول سرخ و متورم، اور اس کی غشاء مخاطی باہر کی جانب مڑی ہوئی ہوتی ہے۔ مہبل میں ایک اٹھی داخل کر کے فمیری بول کی آہستہ سے الٹش کی جائے۔ اور خارج ہونے والی رطوبت کو خارج کرنے کے لیے لیا جائے۔ اس کے بعد انگوسٹے اور سپاہک مد سے غدہ بارڈولین کو دس کیا جائے۔ درم بارڈولین حالک حالت

میں اس جانب کا سفر مستقیم سرخ اور TENDER ہوتا ہے منفذ پوری  
 متورم اور سرخ ہوتا ہے۔ اگر یہ درم دوسری کم ذریعہ ہوتی رہتی ہے تو اس سے فزاج بارڈرین  
 کا پتہ چلتا ہے۔ اس کے بعد ایک منظر ہیل میں داخل کرنے کے بعد ہیل اور غنق الرحم کی  
 رطوبت کو صاف کیا جائے۔ عادی صورت میں غنق الرحم میں اجتماع دم اور التهاب ہوتا ہے اور  
 تا کل کے کئی امکانات ہوتے ہیں۔ اگر تا کل ہو تو غنق الرحم سے خارج ہونے والی رطوبت  
 کا خوردبینی معائنہ اور CULTURE کلچر کرنا چاہیے۔

اس سرخ کی مدت حضانت (INCUBATION PERIOD) ۷-۱۰ دن ہے۔ عادی تدریج سمجھنے کی حالت میں عسر یول اور مسلسل یول کی شکایت ہوتی ہے۔ ہیل  
 سے کبھی رطوبت خارج ہوتی رہتی ہے۔ فرج اور رانوں میں اکثر خارش ہوتی ہے۔

## علاج

اگر رطوبت کا اخراج شدت کے ساتھ ہو اور غنق الرحم میں درم عادی ہو یا توکل ہو تو  
 پوٹیشیم پرمینگنیٹ (1/10,000) سے پچکاری کریں SULPHONAMIDES  
 خاص طور پر ان حالات میں استعمال کیے جائیں جبکہ آنکھ کے کبھی امکانات ہوں۔ اس  
 مقصد کے لیے SULPHANAZINE اور SULPHATHIAZOLE  
 استعمال کیا جاسکتا ہے۔ عادی صورت میں ۱ gm ہر چھ گھنٹے سے چھ دن تک دیا جائے۔  
 CRYSTALLURIA سے بچنے کے لیے ہم سے ۵ لیٹر سیال روزانہ پلایا جائے۔  
 اور اس کے ساتھ ساتھ DIHYDROSTREPTOMYCIN (۱ gm) روزانہ  
 تین دن تک دیا جائے۔ INT PROCAINE PENICILLIN ہر چھ گھنٹے سے  
 تین چار دن تک دیا جائے۔ AMPICILLIN (2 gm) کا ایک خوراک  
 دی جائے۔ اس کے علاوہ KANAMYCIN اور VIBRAMYCIN بھی دیا  
 جاسکتا ہے۔

فائدہ میں ہونے والے تدریج کے لیے INT BENZYL PENICILLIN  
 ۳ دن تک اور اس کے بعد PROCAINE PENICILLIN روزانہ ۷ دن  
 تک دیا جائے۔

اگر ان دواؤں کے ساتھ STEROIDS خوردنی طبع پر دیے جائیں۔  
 تو قاذف کی تسدید کے امکانات کم ہو جاتے ہیں لیکن اس علاج کے دوران مکمل آرام ضروری  
 ہے بہتر یہی ہے کہ اسپتال میں داخل کر کے بعد یہ علاج کیا جائے۔  
 اگر پنسلین سے RESISTANCE پیدا ہو جائے تو صبح ذیل دوائیں دیں۔  
 پوست عث غاش کے جو شانہ سے تکید کریں۔ اور اسی سے پہلے اور پھر بول  
 میں پھکاری کریں۔  
 پوست خالہ شکری رات کو پانی میں تر کریں۔ صبح کو اس کا ستارے کر شربت بڑوری مقل  
 حل کر کے پلائیں۔ تین چار دن کے بعد اسی دوا کے ساتھ یہ سفوف بھی دیں۔  
 گیرد۔ پشکری بریاں۔ کیاب چینی۔ سب کو باریک پیس لیں اور منگرا کر ملا کر  
 پلائیں۔

ست گلو۔ ست ملاجیت۔ الالچی خورد۔ پیکھان بید۔ تانکھات۔ پیلوچین کشتہ قلعی۔  
 نبات سفید

سب کو باریک کوٹ چھان کر سفوف بنائیں اور تازہ پانی کے ہمراہ روزانہ کھلائیں۔  
 سوزاک میں ہتھامریہ کے لیے یہ ضروری ہے کہ ابتدائی چار مفتوں تک ہر ہفتہ۔ اس  
 کے بعد پندرہ دن سے چار ہفتہ تک۔ اور پھر چار مہینوں تک ہر ٹیٹ کے آخر میں معائنہ کرائے۔  
 ہر معائنہ کے وقت عقی الرحم۔ پھری بول اور اگر ممکن ہو تو غنہ پاد ٹالیں سے لیے سگے۔  
 SMEAR کی جانچ ضروری ہے۔ اگر عدم مقصد (PROCTITIS) کی علامتیں  
 RECTAL SMEAR کی بھی جانچ ضروری ہے۔ آخری ٹیسٹ میں پھر  
 بھی کرنا چاہیے۔ اگر مندرجہ بالا تمام ٹیسٹ ٹھیک ہو تو ہی مریض کو شفا یاب سمجھنا چاہیے۔  
 اگر SMEAR کی جانچ کے دوران سوزاک کے جراثیم ہیں تو پھر دوبارہ  
 علاج شروع کر دیا جائے۔ دوسری بار علاج کرنے پر پنسلین کی مقدار بڑھادی جائے۔ بہتر  
 یہی ہے کہ P.A.M (1.2 Mega Unit) روزانہ پانچ دوں تک اور اس کے

ساتھ ساتھ CRYSTALLINE PENICILLIN (2 LACS)

ہر گھنٹہ کے بعد دیا جائے۔ یا PENICILLIN-V خوردنی طبع پر دی جائے۔  
 AMPICILLIN (250-500mg) ہر گھنٹہ سے تین یا چار دن تک دی جاسکتی ہے

## سوزاک تحت الحاد و مزمن

### SUBACUTE AND CHRONIC GONORRHOEA

سوزاک کی تعداد مزمن ہونے کے نتیجے میں ورم بارٹھولینا مزمن - ENDOCERVICITIS 'SKENITIS یا تامل ہوتا ہے اور ایک عرصہ تک قائم رہتا ہے اور کسی بھی وقت جسم رحم قاذبین اور بارٹھولینا غان تک پہنچ جاتا ہے۔

## ورم بارٹھولینا مزمن

### CHRONIC BARTHOOLINITIS

یہ صورت عادیہ کے بعد ہوتی ہے۔ ایسی حالت میں زکون زیادہ درد ہوتا ہے اور زکون بڑھتا ہے۔ بلکہ چھوٹا اور سخت ہو جاتا ہے۔ لاش کرسٹ پر اس کے منفذ پر تھ نظر آتی ہے۔ اگر ساتھ کرسٹ پر اس میں سوزاک کے جراثیم نہ ملیں تو GONOCOCCAL COMPLEMENT FIXATION TEST کے ذریعہ تشخیص کرنی چاہیے۔  
SULPHONAMIDES یا ANTIBIOTICS کے استعمال سے مرض میں افادہ ہو جاتا ہے۔ اگر اس میں FIBROSIS ہو یا گیر بن جائے 17 سے آپریشن کے ذریعہ مکمل طور پر نکال دینا چاہیے۔

### SKENITIS

SKENES TUBE ٹیوب ہونے کے نتیجے میں معائنہ کے وقت انٹیشن سے قلع نکلتا ہوا دکھائی دیتا ہے۔ علاج کے لیے SULPHONAMIDE اور ANTIBIOTICS ہی کافی ہے۔ بعض اوقات ان دواؤں سے RESISTANCE ہو جاتا ہے۔ ایسی صورت میں تمسذیر عمومی کے بعد ELECTROCAUTERY کرنی چاہیے۔

## درم عنق الرحم

CERVICITIS

تعدیہ کے ایک مرحلہ تک قائم رہنے کے بعد درم عنق الرحم ہو جاتا ہے۔ ایسی حالت میں طہٹ کے دوران کمر میں درد کے ساتھ غامض قہمی رطوبت خارج ہوتی ہے لیکن SMEAR عام طور پر نگیٹو ہی ہوتا ہے کیونکہ سوزاکی جراثیم عنق الرحم کے RACEMOSE غدار کی تہ میں ہوتے ہیں۔ اسی لئے کہا گیا ہے کہ طہٹ کے بعد SMEAR نے کرکچر کرنا چاہیے۔ کیونکہ طہٹ سے قبل عنق الرحم سے ارتشاح ہونے کے نتیجے میں سوزاکی جراثیم اپری سطح پر آ جاتے ہیں ایسے SMEAR میں ان کی شناخت آسانی کی جا سکتی ہے۔ اگر ٹیسٹ پہلے بار ہنگیشیڈ ہو تو دوبارہ باپٹخ کی جائے اور اس کے لیے COMPLEMENT FIXATION TEST کی مدد لی جائے۔ بعض اوقات مکمل منہ من بھی ہوتا ہے۔ ایسی حالت میں SULFONAMIDE اور پینسلین کے ذریعہ علاج کیا جائے۔

بحری عنق الرحم میں واقع بعض دوائیں جیسے مکیو رو کروم گلیسرین کے ہمراہ۔ یا پتھر آئیوڈین اور گلیسرین ہم وطن استعمال کی جائیں یا ICTHYMOGLYCERINE (10%) استعمال کیا جائے۔ یہ دوائیں ہفتہ میں دو یا تین بار ضرور استعمال کی جائیں۔ اگر اس علاج سے افادہ نہ ہو تو تعدیہ بحری کے بعد عنق الرحم کو منبٹا کر کے EUSOLLAUTERY کیا جائے۔

## بچوں میں سوزاکی تعدیہ کے نتیجے میں ہونیوالی پیچیدگیاں

درم فرج و مہبل VULVO-VAGINITIS

یہ تعدیہ پیدائش سے بلوغت کے دوران کبھی بھی ہو سکتا ہے بہت کم ایسا ہوتا ہے کہ یہ مرض فرج، مہبل اور بحری لول سے تجاوز کرے۔ یہ تعدیہ براہ راست ہوتا ہے خواہ سوزاک میں مبتلا ماں کے ذریعہ ہو یا کسی دیگر ذرائع سے۔ ایسی حالت میں بچی پیشاب کرنے کے دوران سوزش کی شکایت کرتی ہے۔ چلنے میں درد ہوتا ہے۔ رطوبت خارج ہوتی رہتی ہے جس کا

وجہ سے اس کے کپڑے خراب ہو جایا کرتے ہیں بہل سرخ اور متورم ہوتی ہے۔ التهاب  
INFLAMMATION بھی ہوتا ہے۔ معائنہ کے وقت کلچر کے لیے عری یول، مقعد  
اور عرق الرحم سے بھی SMEAR لیتا جا چھ۔

## علاج

بچی کو اسپتال داخل کر دیا جائے۔ اس کے کپڑے اور دیگر مستعمل اشیاء علاحدہ  
رکھے جائیں اور انھیں قرچ کو ساتھ دنگایا دیا جائے۔  
INT. PROCAINE - (600,000 units) PENICILLIN روزانہ تین دن تک دیا جائے۔ یا  
P.A.M (2%) کے ساتھ دو تین دن کے ناظرے دیا جائے۔  
OXYMETHYL PENICILLIN (25mg) دن میں چار بار تین چاروں تک  
دینا چاہیے۔ پینسلین بچنے کے بعد کسی مقامی علاج کی ضرورت باقی نہیں رہتی صرف پوٹیمیم پر  
سیگنٹ سے دھونا ضروری ہے۔

اگر مرض کی علامتیں دوبارہ ظاہر ہوں تو پینسلین پھر سے دی جائے۔ اور ساتھ ساتھ  
TETRACYCLIN بھی دیا جائے۔ اگر مرض بار بار

ہو تو ANTIBIOTICS کے ساتھ ایسٹروجن بھی دیا جائے۔ کیونکہ ایسٹروجن  
بشرہ بہل کو اسطوانیہ (COLUMNAR) سے طباقیہ (SQUAMOUS)  
میں تبدیل کر دیتا ہے اور اس پر سوزا کی جراثیم کا اثر نہیں ہوتا۔ اس مقصد کے لیے  
STILBOESTROL (0.25-1.4mg) خود دن طور پر دن میں دو یا تین  
بار ۴ دن تک دیا جائے۔ علاج ناک دینے کے بعد بشرہ (EPITHELIUM)  
اپنی اصلی حالت پر واپس آ جاتا ہے۔

## رمد مولودی OPHTHALMIA NEONATORUM

آشوب چشم کی یہ صورت حاملہ میں سوزا کی تعدیہ ہونے کے نتیجے میں ہوتی ہے۔ ایسی  
حالت میں آنکھیں سرخ اور متورم ہوتی ہیں پلکوں پر بھی دم ہوتا ہے اور کچھ خارج ہوتی رہتی



ہے۔ اگر مناسب علاج نہ کیا جائے تو قریب میں زخم ہو کر آنکھ کے ضایع ہو جانے کے امکانات ہوتے ہیں۔

CRYSTALLINE PENICILLIN (10,000 Unit) سے آنکھ کو دھویا جائے تاؤ فیکہ رطوبت کا اخراج بند نہ ہو جائے۔ یہ عمل ہر پانچ منٹ سے آدھے گھنٹہ تک پھر آدھے آدھے گھنٹے سے تین گھنٹہ تک پھر ایک ایک گھنٹہ سے چھ گھنٹے تک اور آخر میں ہر دو گھنٹہ سے ۲۳ سے ۲۹ گھنٹہ تک کرنا چاہیے۔

قرینہ تو گزرتا ہے سچیجی کی صورت میں ATRAPINE DROP (۱۶) استعمال کیا جائے تاکہ PUPILS مضبوط رہیں۔ اس کے ساتھ ساتھ INE PENICILLIN بھی ہر چار گھنٹہ سے ۲ گھنٹہ تک دیا جائے۔

## آتک SYPHILIS

یہ مرض پندرہویں صدی میں امریکہ سے دیگر ممالک میں منتقل ہوا ۱۴۹۷ء میں واسکو ڈس گاما کے سپاہیوں کے ذریعہ ہندوستان میں بھی یہ مرض پھیل گیا۔ اسیوں صدی تک اس مرض کے بارے میں کچھ یقین کے ساتھ کہا نہیں جاسکتا تھا۔ ۱۹۰۵ء میں HOFFMANN اور SCHAEFER نے اس مرض کے جراثیم کا پتہ لگایا۔

یہ جراثیم جنہیں TREPONEMA PALLIDUM کہا جاتا ہے، (علزوں) SPIROCHAEETE کہتے ہیں ان کی لمبائی ۷ سے ۱۴ میکرون ہوتی ہے یہ انکروی مادہ ہوتے ہیں۔ تعداد میں یہ سات سے چوبیس تک ہوتے ہیں ان میں حرکت CORCK SCREW کی طرح آگے اور پیچھے کی جانب ہوتی ہے اور اسی خصوصیت کی وجہ سے ان جراثیم کو شناخت کی جاتا ہے۔ جماعت کے ذریعہ جراثیم ایک سے دوسرے میں منتقل ہو جاتے ہیں۔ اس کے علاوہ اگر مہنہ میں مرض کے اثرات موجود ہوں تو پوسر لینے یا پانی پینے کے ذریعہ اور دوسرے طریقوں مثلاً آلات جراحی یا دیگر ذرائع سے بھی یہ مرض دوسروں میں منتقل ہو سکتا ہے۔ معالج جو بار بار ایسے مریضوں کا معائنہ کرتے ہوں ان کی انگلیوں میں اس مرض کا تعذیر

ہو سکتا ہے۔ اس مرض کی مدت حفاظت واٹس سے نوے دن ہے۔

آتک کے اخراجات دو قسم کے ہوتے ہیں LATE اور EARLY

EARLY SYPHILIS کے دو درجات ہوتے ہیں۔

### PRIMARY STAGE

سب سے پہلے سرخ رنگ کے چھوٹے چھوٹے PAPULE ظاہر ہوتے ہیں جو تیزی کے ساتھ زخم میں تبدیل ہو کر پھیلتے ہیں۔ یہ جلد کی سطح سے ابھرے ہوئے ہوتے ہیں۔ یہ انتہائی سخت لیکن ان کے کنارے چکنے ہوتے ہیں LESION عام طور پر ایک ہی ہوتا ہے جو صاف ہوتا ہے اور اس میں درد نہیں ہوتا۔ جب ان کو دبایا یا چوڑا جاتا ہے تو ان میں سے بہت معمولی سا خون اور رطوبت خارج ہوتی ہے۔ یہ زخم جنھیں قسورہ بیضا (CHANCER) کہا جاتا ہے، شفران صغیر، شفران کبیر، قیدالفرج، منفذ بخری بول کے قریب نظر یا علق الرحم پر پائے جاتے ہیں۔

اہل میں قرہ بیضا عام طور پر کم ہی پائے جاتے ہیں لیکن ANAL COITUS کے نتیجے میں مقعد و مبرز میں قرہ بیضا ہو سکتے ہیں۔ علق الرحم میں ہونے والے قرہ بیضا کے علاوہ ہر قسم میں ان کے سطحی غدود متاثر ہوتے ہیں ایسی حالت میں ایک یا دو لوز جانب



۲۸ یونٹ پر ہونے والے ابتدائی قرہ بیضا

کے غدو بڑھ کر ربر کی مانند ہو جاتے ہیں۔

تشخیص

1 (W.R) WASSERMAN REACTION

یا کسی زخم سے سیرم لے کر اس کی جانچ کے  
Kahn Test V.B.R.L. ذریعہ تشخیص کی جاسکتی ہے۔

SECONDARY STAGE

ابتدائی قرحہ بسیط کا اگر علاج نہ کیا جائے تو ۶ سے ۸ ہفتہ کے بعد ثانوی علامات شروع ہوتی ہیں شام کے وقت بخار رہنے لگتا ہے۔ لمبی ہڈیوں، عضلات خصوصاً پشت اور گردن کے عضلات میں درد ہوتا ہے۔ سر درد SORE THROAT اور اینفیا ہوتا ہے۔ جلد پر دانے نکل آتے ہیں بعض اوقات پشت اور کمرہ اس کے کناروں پر دھبے آجاتے ہیں۔ جسم کے تمام لغاوی غدو بڑھ جاتے ہیں یہ غدو گردن کنج ران اور ابط پر نمایاں طور پر نظر آتے ہیں ان غدو میں سٹرون (SPIROCHAETES) کیٹر تعداد میں موجود ہوتے ہیں اس وقت طحال بھی بڑھ جاتا ہے۔ یہاں تک کہ بعض اوقات اسے محسوس بھی کیا جاسکتا ہے۔

مرض کا دوسرا درجہ ایک سے چار سال تک رہتا ہے جس کے دوران مرض کی علامتیں ظاہر ہوتی ہیں اور بعض اوقات نہیں بھی ہوتیں لیکن خون کی رپورٹ مثبت رپورٹ ظاہر ہوتی ہے۔ یہ حالت بہت ہی خطرناک ہوتی ہے کیونکہ مرض کی علامتیں ظاہری طور پر نہ ہونے کی وجہ سے مریض اپنے آپ کو قطعی طور پر صحت مند سمجھتی ہے حالانکہ اس وقت وہ انتہائی تعدیہ درد INFECTIOUS ہوتی ہے۔ اور مرض پھیلا سکتی ہے۔

CUTANEOUS RASHES

بثور جلدی

سب سے پہلے جو بثور ظاہر ہوتے ہیں ROSOLA ہوتے ہیں ان کا رنگ گلابی ہونے کی وجہ سے یہ گدے جلد والی عورتوں میں آسانی سے نظر آتے ہیں۔

MACULES مختلف مائیک کے ہوتے ہیں۔ اور سینہ، پشت اور بازوؤں کے اوپر کی جھری پر پائے جاتے ہیں۔

#### PAPULAR SYPHILIDE

MACULAR اسٹیج میں ہی شکل آتے ہیں جسم پر ان کی تقسیم MACULAR SYPHILIDE ہی کی مانند ہوتی ہے یہ انتہائی - ٹوؤں اور چہرے پر پھلتے ہیں اور سرخی مائل جوڑے رنگ کے ہوتے ہیں۔ ANTHUS COPPERY بھی کہا جاتا ہے یہ جھڑپوں میں سخت ہوتے ہیں اور ایسا لگتا ہے کہ جیسے انہیں جلد پر نصب کر دیا گیا ہو۔

#### FOLLICULAR SYPHILIDE

یہ قسم بہت کم پائی جاتی ہے۔ ان کا مائیک کے سر کے برابر ہوتا ہے یہ سرکھلی HAIR FOLLICLES پر اثر انداز ہوتے ہیں جس کے نتیجے میں کھجلی ہوتی ہے یہ دائرے گرد پ کی شکل میں پشت، سینہ، بازوؤں کے بالائی حصہ اور دان پر پائے جاتے ہیں۔ ان کے نتیجے میں کاسٹ راس پر ALDPECIA کی انتہائی کھجلی ہوتی ہے۔ MOTM EATEN کہا جاتا ہے

#### PUSTULAR SYPHILIDE

PAPULE کے اوپر چھوٹے چھوٹے PUSTULE بن جاتے ہیں اگر بہت زیادہ ہوں تو VARICOLA کہلاتے ہیں اور ان کے مندرجہ ہونے کے بعد SCAR ہمیشہ کے لیے باقی رہ جاتا ہے۔

#### ANNULAR SYPHILIDE

PAPULES کی شکل میں ہوتے ہیں جو درمیان میں مندرجہ لیکن

کناروں پر پھیلتے جاتے ہیں۔ درمیان حصر رنگیں ہوتا ہے بعض اوقات یہ PAPULE گردہ کی شکل میں ایک حلقہ بنا لیتے ہیں اور بہت سے حلقہ دار LESION ایک ساتھ مل کر ایک بڑا LESION بنا لیتے ہیں۔ یہ بثور پشانیہ ناک کے گرد منہ اور ذہن کے اور گرد اور اکثر گردن کی جڑ پر بھی پائے جاتے ہیں اس کے علاوہ یہ بازوؤں کے نچلے حصے، پشت اور اعضا، سائل پر بھی پائے جاتے ہیں۔

#### LUCODERMA COLLI

یہ جلد پر پائے جانے والے دھبے ہیں جن کی رنگت جلد کی رنگت سے ہلکی ہوتی ہے۔ یہ گردن اور بازوؤں پر پائے جاتے ہیں۔ علاج کے باوجود بھی یہ برسوں قائم رہتے ہیں۔

#### ALOPECIA

یہ کاسہ راس کے جانبی اور موخر حصہ پر ہوتے ہیں اور MOTH EATEN قسم کے ہوتے ہیں اور FOLLICULAR SYPHILIDE کے بعض ہوتے ہیں۔ بعض LESION اور پگھلی پر بھی ہوتے ہیں

#### CONDYLOMATATA

یہ فرج، عجان، بازو، بغل، ٹکے ہوئے پستان، انگلیوں کے درمیان، ناف کے



CONDYLOMATATA

ارد گرد، اصول حفظان صحت پر عمل نہ کرنے فالوں میں پائے جاتے ہیں۔ LESION جلد کی سطح سے قدرے باہر سے لگے ہوئے ہیں۔ ان کا اوپری حصہ چپٹا ہوتا ہے اور نئی پاتی جاتی ہے۔ ان میں علزول (SPIROCHAETES) جھنڈ کی شکل میں پائے جاتے ہیں۔ یہ CONDYLOMATA ACUMINATA کے مختلف ہوتے ہیں۔ جو لہجہ اللہ بھان پر پائے جاتے ہیں اور ایک FILTERABLE فائرس کے نتیجے میں ہوتے ہیں۔ یہ گرد تھ گوبھی کے پھول کی مانند DEBUOLATED ہوتے ہیں۔ ان کا رنگ سرخی مائل ہوتا ہے اور پھر سرخی پر اردوں سے خون پسے لگتا ہے۔

#### MUCOUS PATCHES

PAPULAR SYPHILIDE جاتے ہیں جو فشار فاعلی مثلاً ہونٹ، مسطحے، مہنہ، زبان، تالو، لوزرین اور PHARYNX کی خلقی دروازہ پر پائے جاتے ہیں ان کی سطح ہلکے بھورے رنگ کی ہوتی ہے۔ ان LESIONS میں SPIROCHAETES یہ کثرت سے وجود ہوتے ہیں جو باہری اعضاء تاسل کے تھدیہ کا سبب بنتے ہیں۔

#### علامات فاروق

MACULAR SYPHILIDE اکثر خسرہ سے مشابہ ہوتے ہیں لیکن دونوں میں فرق یہ ہے کہ اول الذکر میں تیز بخار مدہ اور "KOPLIK'S SPOT" نہیں ہوتے۔ دواؤں کے نتیجے میں ہونے والے موٹا چمکدار سرخ ہوتے ہیں اور دوا استعمال کرنے کی بشری بھی ہوتی ہے۔

PSORIASIS - ACNE VULGARIS اور چھبک میں ان امراض کی علامتیں ہوتی ہیں۔ سب سے اہم علامت آتشک کی ہے کہ ان مرضوں کے ناخن بے رونق، پتلے، آسانی سے ٹوٹنے والے اور اکثر کاروں پر اوپر کی جانب مڑے ہوئے ہوتے ہیں۔



## LATE SYPHILIS

آنکھ کے قصبہ کے چار سال کے بعد یہ درجہ شروع ہوتا ہے۔ یہ صحت ان ہی لوگوں میں پائی جاتی ہے جن کا یا تو کوئی علاج نہیں کیا جاتا اور اگر کیا بھی جاتا ہے تو نامکمل۔ اس میں جلد یا غشاء مخاطی پر GAMMATEOUS LESION پائے جاتے ہیں GRANULOMA ہوتے ہیں اور ان میں INFILTRATION اور درم تبطن شراہیں (ENDARTERITIS) ہوتا ہے جو خون کے دوران کی روک دیتا ہے جس کے نتیجے میں NECROSIS ہوتا ہے۔

## MODULAR SYPHILIDE

GUMMATA کی شکل میں ہوتے ہیں اور جلد پر کہیں بھی ہو سکتے ہیں لیکن عام طور پر کولے، ران، بازوؤں کے بالائی حصے پشت، گردن اور بعض اوقات چہرہ پر بھی پائے جاتے ہیں۔ ان میں اندامی مرکزی حصہ میں ہوتا ہے، ان NODULES کا رنگ سوسا مکمل سرخ ہوتا ہے۔ بعض اوقات GUMMATA ٹوٹ جاتے ہیں اور ان میں زخم ہو جاتا ہے ایسی حالت میں NODULE UNCERATIVE SYPHILIDE کہا جاتا ہے۔ ان کے اندام کے بعد ایک مستقل نشان باقی رہ جاتا ہے۔

## علامات غارقہ

## LUPUS VULGARIS

یہ کم سن لڑکیوں میں ہوتا ہے اس کی گہرے بہت آہستہ آہستہ ہوتی ہے۔ اور اس کے کنارے مکمل طور پر نمایاں نہیں ہوتے زخم سطحی اور SCAR زیادہ نمایاں ہوتے ہیں

اس کا اثر غروف انف پر ہوتا ہے۔ جبکہ آتشک کا اثر ناک کی ہڈی پر ہوتا ہے۔

### NODULAR LEPROSY

یہ تمام جسم پر یکساں ہوتے ہیں تراشہ میں LEPRO BACILLI کثیر تعداد میں موجود ہوتے ہیں جبکہ NODULAR SYPHILIDE تمام پھیلے ہوئے ہوتے ہیں انسان میں یکسانیت قطعی نہیں ہوتی۔

### TUBERCULOID LEPROSY

یہ علاقہ دار LEPION ہوتے ہیں جن کی گردت بہت آہستہ آہستہ ہوتی ہے۔ NODULAR SYPHILIDE سے مشابہ اور ان کے کنارے ابھرے ہوئے ہوتے ہیں لیکن خد نام میں SCARING نہیں ہوتی۔ بلکہ دھبوں میں خدر کی صورت ہوتی ہے ALOPECIA ہوتا ہے پسینہ نہیں آتا ہے۔ اعصاب بڑھ جاتے ہیں SYPHILIDE اور RINGWORM کے درمیان فرق یہ ہے کہ SYPHILIDE میں سوزش، غارش نہیں ہوتی اور RINGWORM کی اگر سلائڈ بنائی جائے تو اس میں FUNGUS INFECTION ملتا ہے۔

### GUMMATA

یہ تعداد میں صرف ایک ہوتا ہے۔ دم طوط پر بازو سیر اور چہرہ پر ہوتا ہے بعض اوقات تالو، غلغلی FORNIX اور TONSILLAR FOSSAE پر بھی ہوتا ہے لیکن زبان اور ہڈی پر بہت ہی کم ہوتا ہے۔ یہ نرم ہوتا ہے اور ٹوٹ کر زخم بناتا ہے جس کے کنارے کٹے ہوئے دھار دار، روپا یا رضوی ہوتے ہیں۔ اس کی سطح دھلے ہوئے چمڑے کی مانند ہوتی ہے W-TR مثبت (پوزیٹو) ہوتا ہے لیکن قوی نہیں ہوتا۔

### VARIKOSE ULCER

یہ مرضی عمر کے مریضانی حصہ میں ہوتا ہے رگالی (VARIKOSE VEIN) کے

ساتھ جڑتا ہے ان میں درد ہوتا ہے ان کے سرے نا بھارا اور ناسرد کی مانند ہوتے ہیں۔

## قرص درنی

ان کے سرے ناسرد کی مانند ہوتے ہیں ان میں درد ہوتا ہے اور خفیف ساسلی  
GRANULATION ہوتا ہے نسبتاً کم عمر کی عورتیں اس مرض میں مبتلا ہوتی ہیں۔

## EPITHELIOMA

ان کے سرے نسبتاً زیادہ سخت ہوتے ہیں نئی گروتھ اور آتشک دونوں مرض ایک ہی وقت  
میں ہو سکتے ہیں یہ صدمات زبان کے GUMMA میں خاص طور پر پائی جاتی ہے۔

## آتشک موروثی CONGENITAL (HEREDITARY) SYPHILIS

جنین کو یہ مرض شیشہ کے راستے دوران خون کے ذریعہ ہوتا ہے اس میں پیرائگری  
ایک ہی میں ہوتا۔ ایسی حالت میں شیشہ کا طول و وزن بڑھ جاتا ہے اس میں مختلف قسم کے



۳ آتشک موروثی

وہابی LESION ہوتے ہیں لیکن ان میں سب سے اہم ورم مطہن شرائیں ہے۔

اگر حاملہ آنکھ میں جبلا ہو تو یہ قدیر جنین میں قتل ہو کر MISCARRIAGE

یا STILL BIRTH کا سبب بنتا ہے۔ قدیر جتنا ہی مرن ہوتا ہے جنین پر

اس کے اثرات استغزی کم ہوتے ہیں غلطی آنکھ میں جبلا پھیلنے میں اوقات آنکھ

کی ظاہری علامتیں پیدائش کے وقت موجود ہوتی ہیں اور بعض میں پیدائش کے بعد

ظاہر ہوتی ہیں۔ یعنی اوقات بلوغت تک یا اس کے بعد بھی کوئی علامت ظاہر نہیں ہوتی۔

## EARLY CONGENITAL SYPHILIS کی علامات

### HEPATOSPLENOMEGALY (عظم کبیر و طحال)

یہ موروثی و غلطی آنکھ کی علامتوں میں سے ایک اہم علامت ہے حالانکہ ان

بچوں میں یرقان ظاہر نہیں ہوتا۔ پھر بھی جلد پر لکے ICTERIC TINGE پاسے

جاتے ہیں۔ HEPATIC INSUFFICIENCY کے نتیجے میں ایڈیریا بھی ہوتا ہے۔

### SKIN LESION

ہتھیلیوں اور تلوؤں کی جلد میں DESQUAMATION اور بعض اوقات

BULLOUS ERUPTION بھی ہوتا ہے۔ منہ اور فرج کے ارد گرد

EX CONEYLOMATA LATA ہے۔ جلد پر ٹانگوں کی آنکھ کی مانند بثور آجاتے

ہیں۔ ناخن پارک اور گزند ہوتے ہیں PARONYCHIA بھی ہو سکتا ہے۔

### SNUFFLES

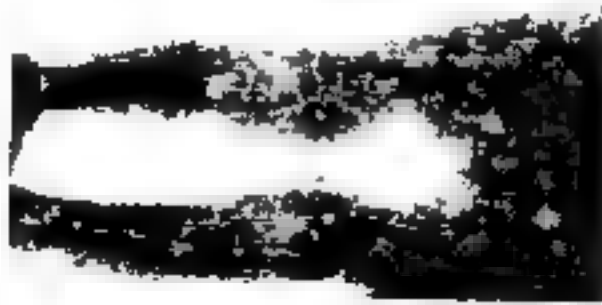
یہ عام طور پر پائی جانے والی علامت ہے جو مرض کی پہلی علامت ہو سکتی ہے

وہم غشاء مخاطی انف سوزاکی (SYPHILITIC RHINITIS) کی وجہ سے

تنفس میں رکاوٹ کے ساتھ خون آمیز ارتقاج ہو سکتا ہے۔ طفل نوزاد تیدہ میں کسی بھی قسم

کی رطوبت کا اخراج جس میں علاج سے اتفاق نہ ہو رہا ہو اس کے لیے مکمل  
INVESTIGATION ضروری ہے۔

ان مریضوں میں اینٹیا۔ التهاب عمومی اور MENINGO VASCULARISM  
بھی ہو سکتے ہیں۔ درم مغزوف و عظم (OSTEO CHONDRITIS) عام طور پر  
ہوتا ہے جسے ایک سر سے کے ذریعہ یا سانی دیکھا جاسکتا ہے۔



SYPHILITIC EPIPHYSITIS M

EPHYSIS پر ایک خاص قسم کی تبدیلی رونما ہوتی ہے جس کی وجہ سے فطری  
بالیدگی میں خلل واقع ہوتا ہے۔ تالوک DENSITY بڑھ جاتی ہے اور ٹیکس  
کے وزن میں نظم باقی نہیں رہتا۔ لمبی پڑیاں خاص طور پر متاثر ہوتی ہیں۔ درم مجاورت  
عظمی (PERIOSTITIS) ہوتا ہے۔ انگلیوں کے درم (Dactylitis)  
کے نتیجے میں انگلیوں کی پڑیاں بھی متاثر ہوتی ہیں۔

### EARLY CONGENITAL SYPHILIS کے اثرات

درم غشاء مخاطی انف (RHINITIS) کے نتیجے میں ناک کی پڑی کی نمو  
پر اثر پڑتا ہے اور اس میں خللی برپا ہوتی ہے (DEFORMITY) پیدا ہو جاتی  
ہے۔ جسے SADDLE NOSE کہا جاتا ہے۔ استخوان دائم (PERMANENT  
(TEETH) نکلنے سے پہلے ہی مرض سے متاثر ہو چکے ہوتے ہیں۔ چنانچہ مرکزی قواطع  
(CENTRAL INCISOR) اور بعض اوقات جانبی قواطع (LATERAL INCISOR)  
کے نکلنے کے وقت ENAMEL میں خرابی آ جانے کی وجہ سے خلا پیدا ہو جاتا ہے۔



SADDLE NOSE

۳۳. آنکھ طلقی کے نتیجے میں جو غنہ پیدا ہوتی

ہی وہ ہے کہ ان سریشموں کے دانتوں کے درمیان گہری دراڑ ہوتی ہے۔ دانتوں کی  
جڑیں چھڑکی ہوتی ہیں لیکن باہری حصے نوکیلے ہوتے ہیں۔ (MOLAR) مزاب کی  
شکل کے ہوتے ہیں اور ان میں ENAMEL بہت ہلکا ہوتا ہے مہز اور مقعد کے  
ارد گرد FISSURE کی مانند SCAR ہوتے ہیں جنہیں RHAGADES  
کیا جاتا ہے۔

### LATE CONGENITAL SYPHILIS کی علامتیں

طلقی آنکھ میں دو سال کی عمر کے بعد INTERSTITIAL KERATITIS ہوتا  
ہے۔ ایسی حالت میں قرینہ بے وقف اور دھندلی ہو جاتی ہے چند ہفتوں کے بعد اس میں دھاتی  
کیفیت (VASCULARISATION) پیدا ہو جاتی ہے لیکن اس کے ختم ہونے کے  
بعد OPACITY کے نشان یا آگ رہ جاتے ہیں۔



## NEURO-SYPHILIS

اس کے نتیجے میں فالج (QUADRIPLAGIA یا HEMIPLEGIA) ہوتا ہے۔ اس کے علاوہ ذہنی قفل، نقص تکلم، یادداشت کا ختم ہونا اور جذباتی عدم استحکام بھی ہوتا ہے۔

## عظام و مفاصل میں ہونے والی تبدیلیاں

گھٹنوں میں HYBRARTHROSIS ہوتا ہے GUMMATA  
OSTEITIS اور PERIOSTITIS کے نتیجے میں TIBIA پر بھی اثر پڑتا ہے۔  
ناک PHARYNX اور SOFT PALATE پر GUM-  
MATA ہوتے ہیں۔ اور اس کے نتیجے میں ان جگہوں پر تنقیب ہو سکتی ہے۔ کان کا اندرونی حصہ متاثر ہونے کی وجہ سے نقل سماعت ہوتا ہے اور OPTIC ATROPHY کے نتیجے میں مریض کی بینائی ختم ہو سکتی ہے۔

## LATE CONGENITAL SYPHILIS کے اثرات

INTERSTITIAL KERATITIS کے لئے آنکھ کے بعد خالی عروق دھیر  
مستقل SCAR کی شکل میں باقی رہ جاتی ہیں SOFT PALATE اور  
NASAL SEPTUM میں تنقیب ہوتی ہے OPTIC ATROPHY اور  
NEAR SIGHTNESS ہوتی ہے۔ اور TIBIA خم دار ہو جاتی ہے جو  
ہم عظم (OSTEITIS) کی علامت ہوا کرتی ہے۔

تشخیص

حادثہ میں جبکہ کہد ان طحال بڑھے ہوئے ہونے کے ساتھ ساتھ جلد میں قھوٹ  
قہر کے شبور WASTING اور فقر الدم (اینیمیا) ہو تو تشخیص بہت آسان ہے جو جاتی  
ہے۔ ایسی حالت میں طحال کی رپورٹ بھی مثبت (پوزیٹو) ہوتی ہے۔ ایسی بڈیوں کا ایک گروہ

کرتے پر اس میں آتشک کی علامات ملتی ہیں۔

## علاج

اگر حاملہ میں آتشک کا تعدی ہو تو اس کا مکمل علاج ضروری ہے۔  
 (600,000 unit) روزانہ دس دن تک دینا چاہیے۔  
 میں اگر بچہ کی عمر 4 مہینے سے کم ہے تو 300,000 unit (300,000 unit) روزانہ  
 دس دن تک دیا جائے۔ زیادہ عمر کے بچوں کے لیے بالعموم اپنی کی مانند انجکشن دیتے جائیں۔

ابتدائی تین مہینوں تک ہر ہفتہ SEROLOGICAL TEST (تیسری ہفتہ سے ہر دو ہفتے)  
 کرتے رہنا چاہیے۔ اس کے بعد ہر تیسرے ہفتے تین بار یعنی 9 مہینے تک جانچ ضروری ہے  
 بعد دوسری سال کے آخر میں آخری بار جانچ کی جائے۔ ایسی سریفٹ جس کا پہلا  
 SEROLOGICAL TEST مثبت (پوٹریٹو) ہو علاج کرنے کے 9 ویں سے 14 ویں  
 ہفتہ کے اندر منفی (نیکٹیو) ہو جاتا ہے۔

اگر سریفٹ پنسلین سے حساس (الرجک) ہو تو اسے TETRACYCLIN  
 خود دینی طور پر 2 gm روزانہ پندرہ دن تک دینا چاہیے۔

اگر TETRACYCLIN سے RESISTANCE ہو جائے  
 تو مندرجہ ذیل طریقہ پر علاج کریں

پہلے مصفیات اور مسکن حدت ادویات دی جائیں۔ اس مقصد کے لیے تقویم شاہترہ،  
 یا عرق عشب، بھون عشب، لعاب بہیدانہ، شیرہ غناب، عرق مصفی دیا جاسکتا ہے۔  
 اس کے بعد درج ذیل منفع پلایا جائے۔

شاہترہ، چرانتہ، منڈی، پوست ہیلہ کالی، گل نیلوفر، بھانج فستقی، ایتھون،  
 بادرنجبویہ، غناب۔

مندرجہ بالا دواؤں کو شام کے وقت گرم پانی میں تر کر کے صبح کو مل چھان کر عرق ہفتہ  
 ملا کر پلائیں۔ اس کے بعد اسی نسخہ میں سستار کی، مغز قلوں، تربخیں، شیرہ مغز یا دام شیریں  
 اضافہ کر کے ہیل دیں۔

سبیلوں کے درمیان تیرہ سکی پہنچائیں۔ اس کے بعد مطبوخ ہفتہ روزہ دیں۔

جو درج ذیل ہے۔

پوست درخت نیم۔ پوست کچناں۔ پنج حقل۔ پھل بھول۔ کٹاں خورد و مسوہ  
پتوں اور جڑ کے (قند کہنہ مندرجہ بالا دواؤں کو ہار یک کاٹ کر پانی میں  
پکائیں جب نیشہ باقہ جائے تو اسے چھان کر محفوظ کر لیں۔ اس کی سات  
غورائیں بنا کر روزانہ ایک غوراک صبح کے وقت پلائیں۔

### CHANCROID

### رقروح لیں

یہ جامعیت کے ذریعہ ہونے والا مرض ہے جو **HAEMOPHILUS**  
**AUCREVI** کی وجہ سے ہوتا ہے۔ نچلے طبقہ کے لوگوں میں یہ مرض زیادہ ہوتا ہے جو رتوں  
کی نسبت مرد اس میں زیادہ مبتلا ہوتے ہیں یہ مرض **AUTO-INOCULABLE**  
اور اس میں متعدد **SORE** پائے جاتے ہیں۔ **HAEMOPHILUS AUCREVI**  
ایک گرام پوزیٹیو **STREPTO BACILLUS** ہے جو چھوٹا، دیک اور دونوں  
سروں پر گہرے رنگ کا ہوتا ہے۔ یہ جراثیم آپس میں مل کر ایک چھوٹی زنجیر بنالیتے ہیں۔

### عوارض و علامات

اس مرض میں سب سے پہلے ایک **VEHICLE** پیدا ہوتا ہے جو  
**PUSTULE** میں تبدیل ہو جاتا ہے اور ٹوٹ کر نا بھار زخم کی شکل اختیار کر لیتا ہے  
جس کے سرے نامور کی مانند سطح **NECROTIC** اور بھورے رنگ کی بھول  
ہے۔ سختی خفیف کی ہوتی ہے جس کا سبب دیک التهاب ہوتا ہے۔ **SORE** کو چھونے  
سے بہت درد ہوتا ہے اور اس میں سے جریان دم شروع ہوتا ہے۔ یہ **SORE** ایک  
یا متعدد ہو سکتے ہیں۔ عورتوں میں یہ شفران۔ بکر۔ قید الفرج اور مقعد کے ارد گرد اور بعض  
اوقات عنق الرحم، منقہ جری بول، اور جری بول میں بھی ہوتے ہیں۔

### علاج

**SULPHONAMIDE** دے جائیں۔ اگر مریض جل پھر سکتی دوا دگر پر ہوتو

SULPHANILAMIDE یا SULPHA DIAZINE + SULPHATHIAZOLE.

۳ گرام، روزانہ متعدد خوراک میں اور اسپتال میں داخل ہونے والی مریضہ کو ہم گرام روزانہ ۷ یا ۸ دن تک دیا جائے۔ نارمل سلائن سے زخم کو صاف کرنے کے بعد SULPHA THIAZOLE یا کسی ANTISEPTIC مرہم سے ڈریسنگ کریں۔

TETRACYCLIN + STREPTOMYCIN سلفا ڈرگ کے علاوہ

ERYTHROCIN اور CHLORAMPHENICOL بھی دیا جاسکتا ہے۔

تیرموں باب

## احتباس بول

RETENTION OF URINE

احتباس بول کے مندرجہ ذیل اسباب ہو سکتے ہیں

REFLEX SPASM

احتباس بول کی یہ قسم بطن یا مہبل کے ایڈریشن یا وضع عمل کے بعد اکثر ہو جاتا کرتی ہے اور بعض اوقات اس وقت تک قائم رہتی ہے جب تک کہ مریض چلنے پھرنے کے لائق نہیں ہو جاتی۔ بعض اوقات کسی

SENSITIVE

یا درم یا ثولین حال URETHRAL CARNUCLE

کے نیچے میں فرج میں درد اور TENDERNESS ہونے کی وجہ سے بھی بھری بول میں انعکاسی شخ ہوتا ہے جس کے نیچے میں احتباس بول ہوتا ہے

۲۔ انسداد

بعض اوقات کسی تضیق۔ حصا ق یا بھری بول کے سیرطوں کے نیچے میں بھری بول یا مثلیں انسداد پیدا ہو جاتی ہے جس سے احتباس ہوتا ہے چونکہ حورلوں میں بھری بول چھوٹا اور سیدھا ہوتا ہے اس لیے حصا ق کے ذریعہ انسداد کے امکانات کم ہی ہوتے ہیں لیکن بھری بول کے مسخ ہونے یا ELONGATION کے نیچے میں احتباس ہو سکتا ہے جیسا کہ غبلی جانب مثرا ہوا عتبس GRAVID UTERUS طنی ہونی FIBROMYOMA

ہائیکہ یعنی طحال مانڈا **HAEMATOCOLPOS** کی حالت میں دیکھا گیا ہے۔  
بعض اوقات کسی شخص میں **FIBROID POLYP** کی وجہ سے مہبل میں بہت  
زیادہ نفع ہونے کے نتیجے میں احتباس یول ہوتا ہے۔

### علاج

طالیا طیر کے ذریعہ یول خارج کر کے فوری آرام پہنچایا جاسکتا ہے لیکن اس کے بعد  
سبب کا علاج بہت ضروری ہے۔ طالیا طیر کے ذریعہ مٹانے والی کردہ پٹے کے بعد  
**DISPLACEMENT** کی صورت خود بخود ختم ہو جاتی ہے سلعہ دمویہ  
(**HAEMATOCOL**) اور سلعات مانی (**PELVIC TUMOUR**)  
کے لیے سرجیکل ٹریٹمنٹ ضروری ہے۔

### ۳۔ عصبی اسباب

**TABES DORSALIS** SCLEROSIS اور حرام مغز کے  
**LESION** کی وجہ سے **PARAPLAGIA** ہوتا ہے جس کے نتیجے میں  
احتباس یول ہو سکتا ہے

### INCONTINENCE OF URINE

#### ABSOLUTE INCONTINENCE

اس کا سبب عموماً ناسوری ہوتا ہے جو وضع محل کے دوران یا بعض اوقات ملن  
یا مہبل کے آپریشن کے دوران مثانہ یا مجری یول کو پہنچنے والی گزند کے نتیجے میں ہوتا  
ہے۔ چند واقعات ایسے بھی دیکھے گئے ہیں۔ جس میں یہ صورت نشوونما کی خرابی کے نتیجے  
میں بھی پیدا ہوئی ہے۔

بعض اوقات عرق الرحم کے بڑھتے ہوئے سرطان کے اثرات مثانہ تک بھی پہنچتے  
ہیں جس کے نتیجے میں **VESICO-VAGINAL FISTULA** ہوتا ہے



یا بعض اوقات تدریجی اتر م یا مثانہ کے نچوڑنے کے نتیجے میں بھی اس کے اسکاٹتہ ہونے میں۔ بعض عصبی امراض فائبروسس کی زیادتی۔ *TABES DORSALIS* بھی اس کا سبب بنتے ہیں۔

### STRESS INCONTINENCE

اسے بروڈر تھور، اعضا متناسل کے باب میں تفصیل کے ساتھ بیان کیا گیا ہے۔

### FALSE INCONTINENCE

ایسی حالت میں مثانہ ہمیشہ بھری رہتا ہے۔ جس کی وجہ سے تھوڑی تھوڑی دیر کے بعد پیشاب کرنے کی حاجت ہوتی ہے لیکن پیشاب کم مقدار میں خارج ہوتا ہے۔

### NOCTURNAL ENURESIS یوں فی القراش

یہ صورت عموماً بچیوں ہی میں پائی جاتی ہے جس کا سبب دودھ سلکیہ (THREA-DWORM) کے نتیجے میں ہونے والا درم فرج ہے بعض اوقات کچھ غل اصاب کی وجہ سے بھی ہوتی ہے۔

### FREQUENCY OF MICTURATION

### سلسل البول

اس کی تشخیص کے لیے ہسٹری۔ فرج ہیل۔ حق اتر م کا معائنہ اور پیشاب کے MID STREAM SAMPLE کی جانچ اور بعض اوقات کلچر، UROGRAPHY or CYSTOSCOPY بھی ضروری ہے سلسل البول کے تین اسباب ہو سکتے ہیں۔

### ۱۔ نسوانی حالات

شادی کے بعد ابتدائی چند دنوں تک بعض عورتوں کو مقامی سوزش و وجہ لہجی وجہ سے پیشاب تکلیف کے ساتھ ہوتا ہے۔ اور بار بار ہوتا ہے ان عورتوں میں سوز کی تعدیہ

کے امکانات کو نظر انداز نہیں کیا جاسکتا لیکن من ذمیدہ عورتوں میں URETHRAL CARUNCLE یا تورنٹھار حنائی بحری بول کے نتیجے میں بھی یہ صورت پیدا ہو سکتی ہے۔

بعض اوقات الشقاق عنق الرحم کی حالت میں تعدیہ ہونے کے ساتھ ساتھ FREQUENCY بھی ہوتی ہے لیکن یہ دیکھا گیا ہے کہ عنق الرحم کے CAUTE- RIZATION یا انقطاع (AMPUTATION) کے بعد یہ تکلیف تو ختم ہو جاتی ہے لیکن عسر بول اور سلسلہ بول کی شکایت ختم نہیں ہوتی یہ کیفیت TRIGONE کے مزمن تعدیہ کے نتیجے میں ہوا کرتی ہے جو عنق الرحم میں ہونے والے تعدیہ کی وجہ سے ہوا کرتا ہے عنق الرحم کے بڑھتے ہوئے سرطان کے نتیجے میں مثلاًد کا مثلی حصہ (TRIGONE) بھی متاثر ہوتا ہے جس کی وجہ سے ابتدا میں شائد سوزش و جھان و سلسلہ بول اور بعد میں ناسور کے ساتھ INCONTINENCE ہوتا ہے

فتق مثانی (CYSTOCLE) کی حالت میں سلسلہ بول کی شکایت صرف دن بیاں ہوا کرتی ہے کیونکہ رات میں نیٹے رہنے کی حالت میں فتق مثانی کی حالت ختم ہو جاتی ہے تو مثلاًد (PROLAPSED BLADDER) ہونے کی حالت میں پیشاب کے رک جانے کے نتیجے میں ہوتا ہے جو سوزش و عسر بول اور سلسلہ بول کا سبب بنتا ہے عنق الرحم کے عملی حصہ میں بننے والے ملو مصل (MYOMA) جو مثلاًد مثلاًد اور رمی مثانی یا رطلون کے درمیان ہوتا ہے، کے نتیجے میں بھی سلسلہ بول کی شکایت ہوتی ہے

عمل کے ابتدائی وقتوں میں جب بڑھے ہوئے رحم کا بوجھ مثلاًد مثلاًد (TRIGONE) پر پڑتا ہے تو اس دباؤ کے نتیجے میں بھی سلسلہ بول ہوتا ہے لیکن تین پہنچے گزر جانے کے بعد جب رحم بطن کے حصہ میں پہنچ جاتا ہے تو مثلاًد مثلاًد پر اس کا دباؤ ختم ہو جاتا ہے اسی لیے FREQUENCY کی شکایت بھی ختم ہو جاتی ہے

## ۶۔ عدوائے تعدیہ بحری بول URINARY TRACT INFECTION

بحری بول کا تعدیہ نسوانی امراض پاکسی آپریشن کی پیچیدگی کے نتیجے میں ہوتا ہے۔ ایسی حالت میں یہ نسوری ہے کہ پہلے تعدیہ کا صحیح مقام اور سبب معلوم کیا جائے پھر اس

کے بعد مناسب علاج کیا جائے اگر صحیح علاج نہ کیا گیا تو بار بار تعدیہ ہونے کے پتے ہیں  
مزمن PYELONEPHRITIS ہوتا ہے۔  
جبری بول کا تعدیہ عموماً (80%) E COLI ہی کی وجہ سے ہوتا ہے باقی  
۲ فیصد میں دوسرے جراثیم بھی پائے جاتے ہیں۔

### اسباب موثرہ

- ۱۔ تنوع اعضا تناسل۔
- ۲۔ URINARY FISTULA
- ۳۔ PELVIS MASSES
- ۴۔ حلق الرحم میں دردناک مقام کا ہونا۔
- ۵۔ آپریشن کے بعد ہونے والی پیچیدگیاں۔
- ۶۔ قاتالیس کا استعمال۔

### علامات

تشریح کے ساتھ بخار ہوتا ہے۔ جبری بول میں درم ہونے کی حالت میں موزش  
بھی ہوتی ہے اور درم مثانہ حاد کی حالت میں HYPOGASTRIUM پر  
TENDERNESS کے ساتھ ساتھ بار بار پیشاب بھی ہوتا ہے۔ پشت خصوصاً کمر کے  
حصہ میں درد ہوتا ہے۔

دوستی مہبل اور منطاری معاینہ کے ذریعہ دیگر امراض مثلاً تنور رحم و مہبل  
URETHRAL DIVERTICULUM ناکل حلق الرحم، قرح حلق الرحم  
سرطان حلق الرحم، سلعات طئی اور MALIGNANT INFILTRATION کے  
نہ ہونے کے بارے میں اطمینان کر لیا جائے۔

- تعدیہ جبری بول کے پچہ درج ذیل INVESTIGATIONS ضروری ہیں
- ۱۔ بول کے MID STREAM SAMPLE کا معاینہ۔
  - ۲۔ DESCENDING PYELOGRAPHY

## SENSITIVITY TEST

۲۔ بول کا کچرا

## علاج

مکمل آرام کے لیے ہدایت کی جاتی ہے۔ سہاں بہ کثرت پلایا جائے۔ الکلائن کچر جس میں پوٹاشیم یا سوڈیم سائٹریٹ، سوڈیم بائی کاربونیٹ اور TA HYOCYANUS شامل ہوں، پلایا جائے۔ SULPHONAMIDES دئے جاتیں۔ GANTHIN یا MADRISON شروع میں ایک گرام خوراک میں دن میں چار بار اور اس کے بعد نصف گرام کی خوراک میں چار بار دیا جائے اس کے استعمال سے متلی دفتے ہوئی ہے اور زیادہ دنوں تک استعمال کرنے سے جلد بردا نے نکل آتے ہیں بعض لوگوں میں PERIPHERAL NEURITIS بھی دیکھا گیا ہے

اگر زیادہ دنوں تک استعمال کرنے کی ضرورت ہو تو MENDELAMINE استعمال کی جاسکتی ہے۔ اسے ایک گرام کی خوراک میں دن میں چار بار دیا جاسکتا ہے اس کے علاوہ AMPICILLIN، TETRACYCLIN، PENICILLIN یا ERYTHROMYCIN بھی دیا جاسکتا ہے لیکن CHLORAMPHENICOL ہی ان سب میں بہتر ہے کیونکہ اس کا اثر تقریباً تمام قسم کے جراثیم پر ہوتا ہے

## ۳۔ ورم مثانہ مزمن CHRONIC CYSTITIS

یہ مرض نسوانی امراض کے ساتھ بھی ہو سکتا ہے اور اس کے بغیر بھی نسوانی امراض جو اس مرض کے ساتھ ہو سکتے ہیں درج ذیل ہیں۔

- ۱۔ نفع مثانی۔ (CYSTOCLE)
- ۲۔ سلعات عالی۔ (PELVIC TUMOUR)
- ۳۔ ورم عانہ مزمن (CHRONIC PELVIC INFLAMMATION)
- ۴۔ متقی اہرم اور جسم رعم کا بڑھنا ہو اسرطان
- ۵۔ بعض اوقات یہ مرض چمہ دیگر امراض مثلاً درن کلیہ، مثانہ میں ہونے والا PAPILLOMA یا عصاة (CALCULUS) کے نتیجے میں بھی ہو سکتا ہے

**CHRONIC INTERSTITIAL CYSTITIS** کرونیک انٹرسٹیٹل سائٹائٹس نامی بیماری ہے جس میں شدید درد کے ساتھ مسلسل البول ہوتا ہے اس کی تشخیص **CYSTOSCOPY** کے ذریعہ کی جاسکتی ہے۔

### LEUCORRHOEA

### سیلان ابیض

صحت مند عورتوں کے مہبل سے روزانہ ۱ سے ۲ ملی لیٹر رطوبت خارج ہوتی رہتی ہے جو نارمل ہی ہوتی ہے اور صرف مہبل ہی تک محدود رہتی ہے لیکن یہ رطوبت جب اتنی زیادہ ہو جاتی ہے کہ باہر خارج ہونے سے کپڑے پر دھبے آجاتے تو اسے لیکوریا کہا جاتا ہے یہ رطوبت بشو مہبل، عرق الرحم کی غشاء، خالی اور غلہ بارکولین کے ارتشاح پر مشتمل ہوتی ہے سیلان ابیض کے اسباب اور عمر کے لحاظ سے اس مرض کو مین گروپ میں تقسیم کیا گیا ہے جسے ذیل میں تفصیل کے ساتھ بیان کیا جا رہا ہے۔

### بلوغت سے قبل ہونے والا سیلان

بچوں میں سیلان جسم غریب (F B) ورم فرج و مہبل اعضا تناسل میں ہونے والی نئی گروتھ اور بلوغت قبل از وقت (PRECOCIOUS PUBERTY) کے نتیجے میں ہوتا ہے۔

بعض بیماریاں جیسے مثلاً اسٹیسٹ کی جنسیل با سیفٹی میں مہبل میں داخل کر لیتی ہیں بعض وقتاً کسٹیل کے دوران اتفاقیہ طور پر بھی ایسا ہو جاتا ہے لیکن یہ بھی دیکھا گیا ہے کہ بعض بچیاں صرف غلط حاصل کرنے کی خاطر کوئی شے مہبل میں داخل کر لیا کرتی ہیں جو کبھی کبھی اندر ہی رہ جاتی ہے۔ ایسی حالت میں یا تو بچیاں اس سے بے خبر ہوتی ہیں یا ڈر کی وجہ سے بتاتی نہیں لہذا ان بچیوں کا معائنہ تخذیر لومسی کے بعد ہی کرنا چاہیے۔

ان بچیوں میں خارج ہونے والی رطوبت بہت بولدار اور خون آمیز ہو سکتی ہے چونکہ سوزاک میں بھی ایسی ہی رطوبت خارج ہوتی ہے اس لیے مہبل رطوبت کا معائنہ بہت ضروری ہے (F B) کے معائنہ کے لیے بچوں کو KNEE - CHEST POSITION ہی میں رکھنا بہتر ہے۔ اگر کوئی F B نظر آئے تو کسی مناسب فار سپس کے ذریعہ نکال لی جاتا

اور اس کے بعد چند دنوں تک کسی دافع تعفن لوشن سے کسی چھوٹی قانٹا لیسر کے ذریعہ مہبل کو صاف کیا جائے

### وِرم فرج و مہبل سوزاکی GONOCOCCAL VULVOVAGINITIS

اس سوزاک کے باب میں تفصیل کے ساتھ بیان کیا گیا ہے۔

### وِرم فرج و مہبل غیر نوعی

#### NONSPECIFIC VULVOVAGINITIS

معاشی اعتبار سے کمزور طبقہ اور حفظان صحت کے اصولوں پر عمل نہ کرنے والی عورتوں میں یہ مرض زیادہ ہوتا ہے اور دو درجہ تک (THREAD WORM) اسہال عددی (INFECTED DARRHOEA) مٹی (PYREXIA) یا E.B. اس مرض کے لیے معادل ثابت ہوتے ہیں مٹی حالت میں فوج سرخ اور متورم ہوتی ہے اس میں ایڈیمیا بھی ہوتا ہے اور قہی رطوبت خارج ہونے کی وجہ سے شفران ایک دوسرے سے چپکے ہوئی ہوتی ہیں۔ شفران کو علیحدہ کرنے پر مہبل سے بہت سی رطوبت نکلے گی۔

ان بیماریوں کو پنسلین انجکشن یا SULPHONAMIDES خوردنی طور پر دیا جائے دافع تعفن دواؤں کے ذریعہ فرج کو صاف کیا جائے اور مہبل کو ڈیٹا ل سولوشن سے دھوئے دیا جائے۔

#### TRICHOMONOS VAGINALIS VAGINITIS

یہ مرض بلوغت سے قبل کم ہی ہوتا ہے۔ اسے وِرم مہبل کے باب میں بیان کیا گیا ہے۔

### نئی ننوں کے نتیجے میں ہونے والا سیلان

فوج اور مہبل میں ہونے والی نئی ننوں میں خون خیر رطوبت خارج ہوتی رہتی ہے جس میں پنسلین میں یہ صورت بہت ہی کم دیکھی گئی ہے۔



مبعض کے GRANULOSA CELL TUMOUR میں سفید رنگ کی لطوبت خارج ہوتی رہتی جسے ساتھ ہی ساتھ غیر منتظم طریقے پر جریان دم بھی ہوتا ہے اور بلوغت قبل از وقت (PRECOCIOUS PUBERTY) کی دوسری علامتیں بھی ہوتی ہیں۔

### بلوغت کے بعد ہونے والا سیلان

بالغ عورتوں میں طث ہے قبل یا طث کے بعد طبعی سیلان ہوتا ہے اس کے علاوہ ایک عرصہ تک پڑی رہ جاتے وہی F.B. سوزا کی اور دوسرے غیر فوری

TRICHOMONAL ENDOCERVICITIS ناکل عنق الرحم ہیل کا

MONILIAL تعدیہ انشقاق عنق الرحم کے ساتھ ہونے والا ECTADIOSIS

عنق الرحم کے غیر ہمیشہ قروح۔ مثلاً رحم اور عنق الرحم کے درمی اور انشکی بولیب اور MALIGNANT LESIONS بھی اس کا سبب بنتے ہیں۔

### طبعی سیلان

طث ہے قبل اور طث کے بعد تک عنق الرحم اور عنق الرحم کے ارتشاع میں اضافہ ہو جاتا ہے جس کے نتیجے میں لطوبت کا اخراج زیادہ ہونے لگتا ہے لیکن باقی دونوں میں یہ کیفیت نہیں پائی جاتی۔

### F.B. کے نتیجے میں ہونے والا سیلان

بعض عورتیں MASTURBATION کی عادی ہوتی ہیں اور اس کے پے چڑھے وہ استعمال کرتی ہیں وہ اکثر اتھ ہے پھسل کر اندر ہی رہ جاتی ہے جسے وہ نکال نہیں سکتیں اور شرم کی وجہ سے بتا بھی نہیں پاتیں اسی طرح اسقاط کرانے کی غرض سے بھی بہت سی چیزیں استعمال کی جاتی ہیں۔

بعض اوقات رحم کی وضع کو درست کرنے کے لیے DESSARIES استعمال کی جاتی ہیں۔ جن کے ایک عرصہ تک ہیل میں پڑے رہنے کی وجہ سے زخم یا تعدیہ ہو سکتا ہے۔ آلات مانع حمل بھی بعض اوقات فحی ارتشاع کا سبب بنتے ہیں۔

## ورم عنق الرحم سوزاکی حاد کے نتیجے میں ہونے والا سیلان

اس کی تشخیص عنق الرحم سے لیے گئے SMEAR کی جانچ کے ذریعہ آسانی کی جاسکتی ہے۔ لیکن بعض اوقات تحت الحلا یا سوزن تعدیہ کی حالت میں یہ جہولیم SMEAR میں نہیں ملتا۔ ورم عنق الرحم سوزن اور ناکل عنق الرحم میں رطوبت مخاطی قیمی ہوتی ہے TRICHOMONAL OR NONVULVIAL INFECTION میں رطوبت ملتی۔ جھاگ اور سوزش پیدا کرنے والی اور مقدار میں زیادہ ہوتی ہے ساتھ کرنے پر مہبل کی دیوار میں متورم نظر آتی ہیں FORNICES اور عنق الرحم پر سرخ رنگ کے دھبے دکھائی دیتے ہیں۔ تازہ SMEAR کی جانچ کرنے سے صحیح تشخیص باسانی ہو جاتی ہے۔

ناکل اور غیر زوجی ورم مہبل عنق الرحم میں ارتشاع مسلسل بہت ہی زیادہ اور ناکل قیمی ہوتا ہے اور اس کا سبب سوزاکی تعدیہ یا زچگی کے دوران ہونے والا عنق الرحم کا اشتقاق ہوتا ہے اور دونوں کی ہشتری بھی ملتی ہیں

## مہبل اور عنق الرحم کے قروح غیر خبیثہ کے نتیجے میں ہونے والا سیلان

مہبل میں بڑی زہ جانے والی بیماری یا دوسرے ۴۵ اور ورم کا متورم مکمل عموماً مہبل میں ہونے والے زخم کا سبب بنتے ہیں۔ ورن یا عنق الرحم کے آشکی یا دوسرے زخم آخر میں FORNICES تک پہنچ سکتے ہیں۔ زخم سے ثانوی تعدیہ کے نتیجے میں بد بودار قیمی اور خون آمیز رطوبت خارج ہوتی ہے عنق الرحم میں ہونے والی مخاطی یا لگی عضل پولیب MUCOUS AND FIBROMYOMATOUS POLYP کے نتیجے میں بھی قیمی رطوبت شملت کے ساتھ خارج ہوتی رہتی ہے۔ جب کسی پولیب میں زخم پیدا ہو جاتا ہے تو رطوبت خون آمیز اور بد بودار ہوتی ہے

## سرطان عنق الرحم کے نتیجے میں ہونے والا سیلان

کینسر کے ابتدائی دنوں میں سیلان ایک علامت ہوا کرتی ہے لیکن گروتھ میں زخم پیدا ہو جاتا ہے تو ثانوی تعدیہ کے نتیجے میں رطوبت بدبودار اور خون آمیز ہو جاتی ہے۔

## سن یا س کے بعد ہونے والا سیلان

عنق الرحم یا جسم رحم کے سرطان ورم ہبیل شیخوئی یا ورم عنق یا بدن تقیح ورم شیخوئی بولیب تحت الفشار غامبی میں ہونے والا سلف انقلاب الرحم کے نتیجے میں ہونے والا قح عنق الرحم اور جیٹس کے GRANULOSA CELL میں ہونے والے سلعات کے نتیجے میں سن یا س کے بعد سیلان ہو سکتا ہے سن رسیدہ عورتوں میں سرطان عنق الرحم سیلان کا سبب بن سکتا ہے اس لیے سن یا س کے بعد اگر سیلان کے ساتھ جریان دم بھی ہو تو مکمل

INVESTIGATION ضروری ہے

ورم ہبیل شیخوئی کی تشخیص منطاری معاینہ کے ذریعہ آسانی کی جاسکتی ہے اگر قیس زخم خارج ہو رہی ہو اور تھوڑے تھوڑے وقفہ سے شدت کی صورت اختیار کر لیتی ہو تو اس سے نفعی الرحم شیخوئی کا پتہ چلتا ہے ایسی حالت میں رحم پھولا ہوا اور پکدار ہوتا ہے اور قح سے بھی CERVICAL DILATOR استعمال کرنے سے کافی مقدار میں رطوبت باہر نکل پڑتی ہے ایسی حالت میں روزانہ رحم کو صاف کر کے گلیسرین اور ACRYFLAVIN کی پیکاری کریں اور غسلیں دیں۔

سن رسیدہ عورتوں کے احتیاطی معاینہ میں خون کی رسد کم ہونے کی وجہ سے یا بعض اوقات ریڈیم یا DEEP X-RAY کی وجہ سے تحت الفشار غامبی فائبروما یا مایوما میں سلف پیدا ہو جاتا ہے منطاری معاینہ کرنے پر NECROTIC POLYP بدبودار اور خون آمیز رطوبت شدت کے ساتھ خارج ہوتی دکھائی دیتی ہے PROLIFERATION کے ساتھ ہبیل یا عنق الرحم میں زخم سن رسیدہ عورتوں میں اکثر پایا جاتا ہے ایسی حالت میں رطوبت بدبودار اور خون آمیز ہوتی ہے اگر زخم متدمل ہونے کے بجائے بڑھتا ہی جاتے تو مرینر کو مکمل آرام کے لیے ہدایت کی جاتے۔ ایسٹروجن دیا جاتے اور GLYCERINE

ACRIELAVIN مقامی طور پر استعمال کیا جاتے مسیلاں کا ایکسٹیم  
سبب نوعی درم بہل بھی ہے جس کے دو خاص اسباب ہو سکتے ہیں  
MONILIASIS OR TRICHOMONIASIS انہیں تفصیل کے ساتھ  
بیان کیا جا چکا ہے۔

### KRAUROSIS VULVA

یہ مرض ایسٹروجن کمی کے نتیجے میں ہوتا ہے ایسی حالت میں خورج میں ایسٹریل شروع ہو جاتی  
ہے یہ مرض سن یا سولاس کے بعد ہو سکتا ہے۔ لیکن کم سن خواتین میں مینیس کے نکال دینے  
ریڈیم یا DEEP X-RAY کے نتیجے میں بھی ہوتا ہے کیونکہ دونوں حالتوں میں ایسٹروجن  
کی کمی واقع ہوتی ہے ایسی حالت میں سفیران کبیر و سفیر کے مقامی سطح کی بشرہ پتل ہو جانے  
کے نتیجے میں انہیں نظر آنے لگتے ہیں۔ مدور اور پلازما غلیات INFILTRATION ہونے  
کے نتیجے میں وہاں پر تعد یہ پیدا ہو جاتا ہے اور آخر میں متورم حصوں میں فائبروسس دلیفی  
ساخت بن جاتے) کی وجہ سے منفذ بہل میں کشیق پیدا ہو جاتی ہے

### علامات

مرض کے ابتدائی درجہ میں سرخ رنگ کے چھوٹے چھوٹے دھبے سفیران منفذ بہل اور  
بظریہ پائے جاتے ہیں۔ مباشرت کے وقت ان میں درد ہوتا ہے۔ چند دنوں کے بعد اس  
مستہ میں سستی آ جانے کے نتیجے میں دھیرے دھیرے منفذ بہل میں کشیق پیدا ہو جاتی ہے۔

### علاج

OESTROGEN (5-10 mg) ہڈی بعد انجکشن دیا جاتے اور جب عوارض  
پر قابو پا لیا جائے تو ایسٹروجن خوردنی طور پر دیا جاتے۔

### LEUCOPLAKIA VULVA

”لیو کو پلکیا“ یونانی لفظ ہے جس کے معنی ”سفید پٹ“ ہیں یہ ایکس مزمن درم ہے

جس کے ابتدائی درجہ میں اجتماع درم ہوتا ہے اور آخر میں بیشومیں HYPER -  
TROPHY کے ساتھ تحت البشرہ ساخت میں غیر طبیعی سختی پیدا ہو جاتی ہے  
اور ایسی حالت میں سرطان کے بھی امکانات ہوتے ہیں۔

## علامات

حکمت و سوزش اور DYSpareunia اس مرض کی خاص علامتیں ہیں۔ اس  
کے علاوہ فرج کی باہری سطح پر سفید و حیدر آجاتا ہے یا بہت اوقات دلیسرا فرج اور تنقہ  
بھری بول کے علاوہ مکمل فرج اور همان اور مقعد کے اطراف کی جلد پر اثر ہوتا ہے مرض کے  
ابتدائی درجہ میں یہ حصہ سرخ متورم اور خشک ہوتا ہے۔ بعد میں اس پر دراڑ اور زخم آجاتے  
ہیں جس کو چھونے پر رطوبت کے ساتھ خون بہنے لگتا ہے۔ مرض کے اس درجہ میں سرطان  
کے امکانات بہت زیادہ ہوتے ہیں۔ مرض کے آخری درجہ میں شفران صغیر اور بظہر جزوی  
یا مکمل طور پر غائب ہو جاتے ہیں اور فرج کا باقی حصہ سفید اور چکنا ہوتا ہے۔

## علاج

حکمت و سوزش کے علاج کے ساتھ ساتھ سرطان کی تشخیص بھی کی جائے۔ کیونکہ اس درجہ  
میں عموماً اس کے امکانات ہوتے ہیں۔

## حکمت الفرج

PRURITUS VULVA

یہ مرض مقامی اسباب، نموس، المرجک، استمالی یا باطن الافراز امور کے نتیجے میں ہو سکتا  
ہے۔ عموماً رات کے وقت اس کی شدت میں اضافہ ہو جاتا ہے جس کے نتیجے میں نیند نہیں  
آتی۔ پھیپوں میں گندگی یا F&S عام طور پر اس کا سبب ہوا کرتا ہے ایسی حالت میں فرج سرخ  
اور متورم ہو جاتی ہے۔ رطوبت بہنے کی وجہ سے وہاں پر خارش ہونے لگتی ہے بعض اوقات  
اس کے ساتھ ساتھ مقعد میں بھی خارش ہوتی ہے جس کا سبب کرم امعاء خصوصاً دسکلیہ  
ہوا کرتے ہیں جس کی تشخیص معاینہ براز کے ذریعہ یا سانی کی جاسکتی ہے۔

بلوغت کے بعد کا سبب عموماً TRICHOMONAL VAGINITIS



**MONILIAL INFECTION** ہی ہوتا ہے اس کے علاوہ درم غنق اور دم مزمن یا ناکل کے نتیجے میں ہونے والی حاد طبعی قحطی رطوبت بھی اس کا سبب ہوا کرتی ہے بعض اوقات حراج یا رنگولین کے مشکل طور پر ٹھیک نہ ہونے کے نتیجے میں ناسور SINUS بن جاتا ہے ایسی حالت میں قحطی کی وجہ سے بھی سوزش و خارش ہوا کرتی ہے سن یا اس کے بعد درم ہبل ٹیخو ٹی یا درم غشار مہلن دم سے خارج ہونے والی رطوبت کی وجہ سے بھی یہ مرض ہوتا ہے۔

**LEUKOPLAKIA** اور **KRAUROSIS** کے نتیجے میں بھی حرکت الفرج ہوتا ہے جس کا تذکرہ کیا جا چکا ہے

مقامی ہلدی اسباب مثلاً **PSORIASIS**، **LICHEN PLANUS** جویش اور ٹنگس کے تعدیہ کے نتیجے میں بھی حرکت الفرج ہوتا ہے اس مرض میں مبتلا تمام قوتوں کے لیے بول کا معائنہ بہت ضروری ہے۔ کیونکہ ذیابیطس بھی اس مرض کا ایک اہم سبب ہے غیر متوازن غذا مسلسل استعمال کرنے سے آگزیطٹ اور یوریت کے ذرات میں اضافہ ہو جاتا ہے جس کے نتیجے میں پیشاب کی تمیزابیت بھی بڑھ جاتی ہے جو حرکت الفرج کا سبب بنتی ہے بعض اوقات پسیدہ زیادہ نکلنے کے نتیجے میں پیشاب کا زخا ہو جاتا ہے جو اکثر حرکت الفرج کا سبب بنتا ہے۔ اگر جبک باطن الا فرار اور عصبی امور کے بارے میں صحیح طور پر کچھ نہیں جاسکتا اسی لیے اسے **IDIOPATHIC PRURITUS** کہا جاتا ہے

## علاج

**IDIOPATHIC** قسم کے علاوہ تمام قسم کا علاج آسان ہے لیکن بہتر یہی ہے کہ مینڈلانے والی دوائیں رات کو ضرور دی جائیں تاکہ مریضہ اچھی طرح سو سکے اس سے صحت فائدہ میں ایک گویہ کہ رات بھر سونے کی وجہ سے مریضہ اپنے آپ کو پہلے سے بہتر محسوس کرتی ہے۔ دوسرے رات بھر نہ کھانے کی وجہ سے جلد کے ذریعہ کیفیت میں بھی مدد شروع ہو جاتا ہے۔

طرح کی تنگید کی جاتے۔ مریضہ کو ہدایت کی جائے کہ غسل اور تنگید کے بعد طرح کو اچھی طرح خشک کر لیا کرے لیکن جلد کو نہ گرنے سے پرہیز کرے۔ اس کے بعد طرح پر



CALAMINE لوشن لگائے اور اسے دس پندرہ منٹ تک کھلا ہوا رہنے دیا جائے تاکہ لوشن خشک ہو جائے اس کے علاوہ PROCAINE یا CALICLYC OINTMENT استعمال کیا جائے اور رگڑے پچنے کے لیے ڈیپلہ کھڑے پہنائے جائیں۔

اس مرض میں درجہ ذیل لوشن بھی استعمال کیا جاسکتا ہے

TAB ANTISTINE	5
MENTHOL	gr 3
ZINC OXIDE	dy 2
LANOLINE	dy 2
OIL OLIVAE	dy 2
LIQ. CALCIS	dy 2

یا درجہ ذیل نسخہ بھی استعمال کیا جاسکتا ہے۔

PHENOL	gr 5
GLYCERINE	dy ½
AGNA	(92)

بعض اوقات حکمۃ الغریب دماغ اے اور بی ٹکی کی یا تو اہرم انیسیا کے نتیجے میں بھی ہوتی ہے اس کے علاوہ بعض عورتوں میں حدت دم بھی اس کا سبب ہو سکتا ہے لہذا انیسیا ہونے کی حالت میں فولاد کے مرکبات اور قلت حیاتین کی حالت میں مناسب دوا من فیجے جائیں IDIOPATHIC اور حدت دم کی صورت میں درج ذیل دوا دیں۔

لعاب بہدانہ - شیمرو عناب - عرق شہتوں میں تیار کر کے شربت نیلو فرملا کر صبح و شام پلائیں۔ اگر مندرجہ بالا نسخہ کے مسلسل استعمال سے سوشیم کی شکایت پیدا ہو جائے تو مندرجہ بالا نسخہ شیمرو بادیان - عرق شاہسترو - نمبر و بنفشہ کے ساتھ پلائیں یا یہ نسخہ دیں۔

شاہسترو - چراتہ - سرسہوک - منڈی - برادرہ مندل - لیلہ سیاہ - عناب - ان

دواؤں کو رات کو گرم پانی میں تر کریں صبح کو مل چھان کر شربت نیلو فرملا کر پلائیں۔

ہندی کی پٹیوں کا استعمال کریں اور لعاب بہداد لعاب اپھنوں مسلم یا تمز عطی کے چوشاندہ سے طہارت کریں۔ مندد جہ ذیل ہر سیرہ پلائیں۔

منفز کم کدو میسوس۔ منفز کم تر بوز۔ منفز بادام شیریں مقشر ان سب کو پانی میں پیس کر شہیر و گاؤ۔ نبات سفید اضافہ کر کے پکائیں اور ہر سیرہ بن کر پلائیں

## وجع الظهر

BACKACHE

پشت و کمر کے درد کی شکایت اکثر عورتیں کیا کرتی ہیں لیکن یہ بات دھیان میں رہنی چاہیے کہ اس کا سبب صرف عضلاتی مسائل ہی تک محدود نہیں ہوتا عام طور پر وجع الظهر سے مراد یہ ہے کہ فقرانی اسطوانہ کے کسی بھی حصے میں درد ہو لیکن نساہیات اور قبالیات کی اصطلاح کے لحاظ سے وجع الظهر سے مراد قطنی یعنی (LUMBO-SACRAL)

حصہ کا درد ہے پھر بھی جب بھی کوئی مریض وجع الظهر کی شکایت کرے تو معالج کا فرض ہے کہ اس کے تمام ممکنہ اسباب کو مد نظر رکھتے ہوئے تشخیص و تجویز کرے کیونکہ اس درد میں احتشاء عانہ کے امراض میلان (DISPLACEMENT) عملی اسباب کٹھنیں اور جالین سے ععلق اسباب بھی ہو سکتے ہیں یہ درد بعض اوقات صرف ایک ہی جگہ تک محدود رہتا ہے اور بعض اوقات کولہوں اور رانوں تک پھیل جاتا ہے مریض کی مکمل ہسٹری معلوم کرنے سے تشخیص میں بہت مدد ملتی ہے نساہیات کے اعتبار سے یہ درد عانہ میں ہونے والے اجتاع دم UTERAL LIGAMENT کا کھینچاؤ

درید و اعصاب پر دباؤ پڑنے کے نتیجے میں ہو سکتا ہے وضع عمل کے بعد کا درد

SACRO ILIAC JOINTS اور حصص (COCCYX) ہی تک محدود رہتا

ہے اگر کلوی قویخ کی ہسٹری ہو یا کوئی دوسری علامتیں موجود ہوں تو اس سے نظام یوں کے متاثر ہونے کا پتہ چلتا ہے اسی طرح فقرات پر چوٹ لگنے کی ہسٹری سے عملی حالت کا بھی اندازہ لگایا جاتا ہے۔ ذیل میں ہر ایک تفصیل کے ساتھ بیان کیا جا رہا ہے

## نسوانی اسباب Gynaecological Causes

### ۱۔ رحم کا غیر معمولی پوسیدہ اور متحرک خلفی میلان

بعض اوقات رحم کے متحرک اور غیر معمولی پوسیدہ خلفی میلان (DISPLACEMENT) کے ساتھ ساتھ کمر میں درد بھی ہوتا ہے جو رحم کی وضع کو درست کرنے والی پیسری کے استعمال کے بعد ختم بھی ہو جاتا ہے لیکن ایسی حالت میں درد کے صحیح سبب کا پتہ لگانا بہت ضروری ہے کیونکہ بعض عورتوں میں اس کے عقلی اسباب بھی ہو سکتے ہیں۔

### ۲۔ عانی تعدیہ

اگر جوف عانہ میں کوئی تعدیہ ایک عرصہ تک قائم رہے تو اس کے نتیجے میں عانہ میں اجتماع دم ہوتا ہے جس کے ساتھ ساتھ خلفی PARITIES سے التفاق ہوئی وجہ درد ہوتا ہے ایسی حالت میں مرینہ صرف درد کی شکایت کرتی ہے حالانکہ درد ثانوی طور پر ہوتا ہے۔

### ۳۔ عانہ میں ہونے والی نئی نمو

یوں تو سلعات کی وجہ سے کمر میں درد ہونے کے متعدد اسباب ہوتے ہیں لیکن ان میں ہونے والی احتقانی صورت ہے اس کے علاوہ FIBROMYOMATA یا کیکس کے نتیجے میں اعصاب پر دباؤ پڑنے کی وجہ سے بھی کمر میں درد ہوتا ہے اسی طرح سلعات خبیثہ کی وجہ سے عانہ کے انسیر اور ہڈیوں میں INFILTRATION ہونے کے نتیجے میں بھی کمر میں درد ہوتا ہے۔

### ۴۔ عنتی الرحم میں ہونے والی غیر خبیثہ تبدیلیاں

بعض اوقات یہ دیکھا گیا ہے کہ تامل یا درم عنتی الرحم مزمن کے ساتھ وجع الطهر

- میں مبتلا عورتوں کا ELECTROCOAGULATION کے ذریعہ علاج کرنے کے بعد یہ تحلیلیں تو ختم ہو گئیں لیکن درد کی شکایت بدستور باقی ہے۔
- ۵۔ بعض عورتوں میں ٹسٹ شروع ہونے سے دو چار دن قبل کمر میں بھی درد ہوتا ہے۔ ایسی حالت میں صرف ANALGESIC اور TRANQUILIZER سے ہی آرام ہو جاتا ہے۔
- ۶۔ نوتھ (DEOLAPSE) کے نتیجے میں بھی شدید درد ہو سکتا ہے۔

### ORTHOPAEDIC CAUSES

## عظمی اسباب

#### 1. STRAIN ON LIGAMENT

بعض اوقات قطنی جھڑی اور SACRO ILIAC رباط کے تسم لٹو کے نتیجے میں بھی درد ہوتا ہے۔ طبی حالت میں یہ رباط عضلات کی دھبے سے محفوظ رہتے ہیں اور مفاصل کی وضع کو قائم رکھتے ہیں لیکن جب عضلات میں کسی سبب سے خٹل پیدا ہو جاتا ہے تو اس کے نتیجے میں رباط اور JOINT CAPSULES میں تناؤ پیدا ہو جاتا ہے ایسی حالت میں درد خفیف بھی ہو سکتا ہے اور شدت کے ساتھ بھی مرض کے ابتدائی دنوں میں صبح جلدی اٹھ جانے سے عموماً درد نہیں ہوتا لیکن دن کے وقت ہو جاتا ہے جو تسکوت کی حالت میں اور شدت اختیار کر لیتا ہے لیکن BACK SUPPORT کی دھبے سے آرام ملتا ہے صبح غنائہ ملنے اور زچگی کے بعد آرام نہ کرنے سے وجہ سے درد بڑھتا ہی جاتا ہے۔

#### SPONDYLOLISTHESIS

ایسی حالت میں درد بلوغت کے ابتدائی دنوں میں ہوتا ہے۔ مریض پشت کے زیموں حصہ میں درد کی شکایت کرتی ہے جو بعض اوقات شدت کی صورت اختیار کر لیتا ہے خصوصاً اٹھتے وقت بہت ہی زیادہ ہوتا ہے پانچویں قطنی فقرہ کے اوپر ایک دھاڑ سا ہوتا ہے جو بعض اوقات بہت ہی نمایاں ہوتا ہے۔

X-RAY کے ذریعہ معائنہ کرنے پر DISPLACEMENT کا پتہ چلتا ہے جو جاتی حصہ میں خاص طور پر زیادہ ہوتا ہے۔

#### SACRO-ILIAC INFLAMMATION

یہ تکلیف ٹھوس ایک ہی جانب ہوا کرتی ہے۔ ایسی حالت میں شدت کے ساتھ یکساہی درد شروع ہوتا ہے یہ درد بتدریج ختم تو ہو جاتا ہے لیکن آخر میں مزمن درد کی شکل میں باقی رہتا ہے۔ درد ٹکان کے بعد بڑھتا ہے لیکن آرام کرنے کے بعد ختم ہو جاتا ہے۔ معائنہ کرنے پر SACRO ILIAC JOINT پر مرض کی علامت ملتی ہے۔ X-RAY عام طور پر ٹیکسٹو ہی ہوتا ہے یا بعض اوقات منسل کے نزدیک صلابت آجاتی ہے۔

#### ۳۔ ورم مقاصل فقرات

یہ مرض عام طور پر سن رسیدہ عورتوں میں ہوتا ہے۔ بعض اوقات ایسی حالت میں کر کے درد کے ساتھ ساتھ SCIATICA بھی ہوتا ہے جو آرام کرنے کے بعد زیادہ محسوس ہوتا ہے لیکن چلنے پھرنے کے بعد کم ہو جاتا ہے۔ ایکس رے کے ذریعہ معائنہ کرنے پر مقاصل کے کناروں پر ہونے والے خفوف میں ملتا ہوا سری پائی جاتی ہے۔

#### INTERVERTEBRAL DISC LESION

ایسی حالت میں فقرات کے درمیان ہونے والے DISC کے نغنی یا نغنی جاتی حصہ میں SPINAL NERVE کے چھو جانے کے نتیجے میں دماغی القطن (LUMBAGO) یا عرق انسا (SCIATICA) ہوتا ہے لیکن ایکس رے رپوٹ عموماً منفی ٹیکسٹو ہی ہوتی ہے۔ عرق انسا کے ساتھ اگر DISC LESION بھی ہوں تو علامتیں بہت نمایاں ہوتی ہیں اور عورتوں میں معائنہ کرنے پر فقرات میں ہونے والی علامتیں مثلاً مقامی TENDERNESS عضلات میں سختی اور بعض اوقات تشوہ (DEFORMITY) مثلاً فقرات کی جاتی خمیدگی SCIATICTIC

SCOLIOSIS موجود ہوتی ہیں۔ ریشی حرکت اور انکاسی افعال پر بھی اثر پڑتا ہے پشت کی ریاضت اور BACK SUPPORT کے ذریعہ علاج کیا جاسکتا ہے اگر حسب معمول علاج سے افاقہ نہ ہو تو ہیکل ٹھپینٹ کریں۔

## کلوی اسباب RENAL CAUSES

### ۱۔ کلوی تھدیہ

عورتوں میں کمر کے درد کا سبب عموماً PYELITIS ہی ہوتا ہے جو حاد بھی ہو سکتا ہے اور مزمن بھی اس کے علاوہ درن کلوی کے نتیجے میں بھی کریں درد ہو سکتا ہے۔

### ۲۔ حصاة کلوی

گردہ میں پتھری ہونے کے نتیجے میں کریں درد ہو سکتا ہے لیکن جب یہ پتھری حاد کے علاوہ ہوتی ہے تو غالب میں تسدید کی وجہ سے کلوی تویج کا سبب بنتی ہے۔

### ۳۔ HYDRONEPHROSIS

یہ مرض غالب سکاٹلڈ کے نتیجے میں ہوتا ہے اس کے علاوہ MOBILE KIDNEY یا سرطان عشق الرعم یا سرطان بیض کی وجہ سے زیادہ عرصہ میں پڑنے والے مریضوں میں اس کی وجہ سے بھی کریں درد ہوتا ہے۔

معدہ جہلا اسباب کے علاوہ بعض عورتوں میں حمل کے آخری مہینوں یا بعض اوقات وضع حمل کے بعد بھی کریں درد ہوا کرتا ہے جس کا سبب قلت تغذیہ کے نتیجے میں ہونے والی کمزوری ہے۔

### علاج

اسباب کے اعتبار سے علاج کیا جاتے۔



چودھواں باب

# میلان، نتور اور انقلاب الرحم

INVERSION or PROLAPSE DISPLACEMENT

## میلان الرحم

DISPLACEMENT OF UTERUS

طبعی حالت میں رحم خوف عاد کے درمیان فی حصہ میں لحام عالی اور غمر کے درمیان ہوتا ہے اور بہت سی ساختوں کے مہار سے اسکی وضع میں قائم رہتا ہے۔ علق الرحم مہیں سے نکال کر روز آدھا تھمبنا آتی ہے چنانچہ جب یہ زائد سامنے کی جانب بڑھتا ہے تو تحویل قد امی (ANTEVERSION) اور جب رحم کامیلان پیچھے کی جانب ہوتا ہے تو اسے تحویل علقی (RETROVERSION) کہا جاتا ہے۔ یعنی جب علق الرحم کی نوک پیچھے کی جانب ہوتی ہے تو ANTEVERSION اور جب سامنے کی جانب ہو آتی ہے تو RETROVERSION کہا جاتا ہے

## میلان خلفی BACKWARD DISPLACEMENT

RETRO POSITION

ایسی حالت میں مکمل رحم عجز کی جانب مٹرا ہوا ہوتا ہے۔ یہ صورت خلفی طور پر ہوا کرتی ہے اور عام طور پر رحم کے صحیح طور پر نیگیٹل روڈیو پ انہ کرنے کی صورت میں پائی جاتی ہے۔  
 نوزائیدہ بچوں میں رحم اور ANTI FLEXED or RETROPOSED ہوتا ہے۔ یہ صورت اکثر بلوغت کے بعد بھی باقی رہتی ہے۔ ایسی حالت میں کوئی علامت عوارض نہیں ہوتے اور اس کے لیے کسی علاج کی بھی ضرورت نہیں ہوتی مگر رحم کے سامنے

کے حصے میں کوئی سلسلہ ہو تو اس کے دباؤ کی وجہ سے بھی رحم چمچے کی جانب ٹھہرہ ہو جاتا ہے۔



A. Retroversion

B. Retroversion ۳۳



A. Retroflexion

B. Acute Retroflexion ۳۴

## خلقی خمیدگی اور تحویل خلقی

### RETROVERSION & RETROFLEXION

رحم کے میلان خلقی کی دو قسمیں ہوتی ہیں۔ پہلی قسم کو MOBILE کہا جاتا ہے جسے دستکاری کے ذریعہ درست کیا جاسکتا ہے۔ دوسری قسم وہ ہے جس میں رحم کی پچھلی

سطح کسی ساخت سے چپکی ہوئی ہوتی ہے اور اسے دستکاری کے ذریعہ درست نہیں کیا جاسکتا اس قسم کو **FIXED RETROVERSION** کہتے ہیں۔

#### MOBILE RETROVERSION & RETROFLEXION

اس کی درج ذیل چار قسمیں ہوتی ہیں۔

#### ۱۔ خلقی

یہ دیکھا گیا ہے کہ تقریباً ۲۰ سے ۳۰ فیصد عورتوں کا رحم **RETROVERTED** ہی ہوتا ہے۔ اور اس کے باوجود بھی کوئی ظاہری علامت نہیں ہوتی۔ صرف دودھ کی مسائز کے وقت ہی اس کا پتہ چلتا ہے۔ ایسی حالت میں عام طور پر رحم کا سائز تدریجی ہوتا ہے لیکن بعض اوقات **UNDER DEVELOPED** بھی ہوتا ہے۔

#### ۲۔ وضع حمل کے بعد ہونے والا **MOBILE RETROVERSION**

بعض اوقات یہ صورت نفاس کے دوران پیدا ہو جاتی ہے چونکہ وضع حمل کے وقت رحم کا زیریں **SEGMENT** پھیل کر پتلا ہو جاتا ہے اور یہ کیفیت نفاس کے ابتدائی دنوں میں بھی باقی رہتی ہے جبکہ رحم کی دیواریں دبیر ہوتی ہیں۔ لہذا اس دباؤ کی وجہ سے یہ کیفیت پیدا ہو جاتی ہے اور جب رحم سکڑ کر چوبی عاز میں رکتا ہے تو اس کا بالائی وزن **SEGMENT** غمز کے غانی حصہ میں گر جاتا ہے۔ اور جب رحم **RETROVERTED** ہوتا ہے تو بطن کا اندرونی دباؤ رحم کی قدامی سطح پر پڑتا ہے اور رحم کو قدامی وضع میں ناف سے روکتا ہے۔

#### ۳۔ سلعات عانی کے ساتھ ہونے والا میلان خلفی

اگر رحم کی خلفی دیواریں کوئی **FIBROMYOMA** پیدا ہو جائے تو اس کے وزن کی وجہ سے رحم پیچھے کی جانب کھینچ جاتا ہے۔ اسی طرح کوئی بھی بڑی کیرہ رحمی، رحم کو پیچھے کی جانب ہٹا سکتی ہے۔

## سم: بتور اعضا تناسل کے ساتھ ہونے والا میلان خلفی

یہ دیکھا گیا ہے کہ بتور الرحم کے ابتدائی درجہ میں رحم تیزی کے ساتھ RETROVERSED ہوتا ہے چلا جاتا ہے۔ کیونکہ ایسی حالت میں رحم اور مشاند کے درمیان ہونے والا غلا اور مشاند پر بطن کا اندرونی دباؤ براہ راست پڑتا ہے۔

## عوارض

کنواری عورتوں میں RETROVERSION خلفی ہوتا ہے اور عموماً اس کی کوئی علامت ظاہر نہیں ہوتی۔ لیکن اگر رحم کی نشوونما صحیح طریقہ پر نہ ہو تو سرطنت قنبری کی شکایت ہو جاتی ہے۔ لیکن جہاں تک ممکن ہو دستکاری کے ذریعہ درست کرنے سے پرہیز کیا جائے۔

معدوم الحمل عورتوں میں DYSPARUNIA عقر اور کثرت طمث کی شکایت ہوتی ہے۔ DYSPARUNIA کی وجہ سے قنبری کا دخول صحیح طریقہ پر نہیں ہو پاتا جس کے نتیجے میں عقر ہوتا ہے لیکن اگر UNDER-DEVELOPED رحم میں RETROVERSION کی صورت پیدا ہو جائے تو اس سے عقر کے امکانات نہیں ہوتے۔

PAROUS عورتوں میں طشی عوارض، نافوی سرطنت نافوی عقر اور وجع الظہر کی شکایت ہوتی ہے۔ یہ عوارض نکوس خفیف کی وجہ سے اور شدت اختیار کر لیتے ہیں۔ رحم کے پیچھے کی جانب گر جانے کی وجہ سے خون کی واپسی میں رکاوٹ پیدا ہوتی ہے جس کے نتیجے میں مادہ میں اجتماع دم ہوتا ہے۔ ایسی حالت میں کثرت طمث، قواثر طمث، سرطنت اتقانی، وجع الظہر اور عانی عوارض ہوتے ہیں۔

## علامات

حق الرحم سامنے اور نیچے کی جانب ہوتی ہے لیکن جب رحم میں ACUTE RETROFLEXION ہوتا ہے تو یہ پشت کی جانب مڑا ہوا ہوتا ہے۔ رحم UNDER

DEVELOPED نارل یا پھولا ہوا ہو سکتا ہے۔ بات ذہن میں ہونی چاہیے کہ RETROVERTED پوزیشن میں ہونے والا رحم سائز میں بڑا محسوس ہوتا ہے لیکن ANTEVERTED پوزیشن میں سائز نارل ہی محسوس ہوتا ہے۔ دستکاری کے ذریعہ درست کرتے وقت یہ بات دھیان میں رکھنی چاہیے کہ ذریعہ غور لوٹوں میں یا جن میں ہماری ہسپل بہت زیادہ گہری ہوتی ہے رحم کو سامنے کی جانب لانا مشکل ہوتا ہے۔ لہذا ایسی حالت میں اسے FIX یا القساقی (ADHERENT UTERI) نہ سمجھ لینا چاہیے۔ اور محدود معمولی کے بعد ہی اسے درست کرنا چاہیے۔

## علاج

مکوص (امواج) خفیف کے نتیجے میں جملے RETROVERSION کی حالت میں POST-NATAL CARE کے اصولوں پر عمل کیا جائے اور نقاس کے درد ان اچھی طرح نگہداشت کی جائے۔ زچہ کو بیادیت کی جائے کہ وہ مشائخ کو مقررہ وقت پر سے خالی کرتی رہے اور دن میں دو بار دس منٹ تک بستر پر ہیٹ کے بل لیٹی رہا کرے۔ وضع حمل کے بعد ایک ہفتہ تک تھوڑی دیر کے لیے KNEE-CHEST پوزیشن میں بھی رہا کرے۔ علاج کو چاہیے کہ وضع حمل کے بعد دو ایک بار ہسپل معائنہ کے ذریعہ رحم کی کیفیت معلوم کرے۔ اگر رحم RETROVERTED ہو تو اسے درست کر کے کوئی مناسب پیسری داخل کر دی جائے۔ اور اسے ایسی حالت میں کئی ہفتہ تک رہنے دیا جائے۔

رحم کی وضع درست کرنے کے لیے دو قسم کی پیسری استعمال کی جاتی ہیں انہیں SMUTH TYPE اور HODGE کہا جاتا ہے۔

## پیسری استعمال کرنے کا طریقہ

غلور شاد کے بعد مزید کو LITHOTOMY POSITION میں لگایا جائے۔ پھر داہنے ہاتھ کی دو انگلیوں (سبب اور وسطی) کو POSTERIOR FORNIX میں داخل کر کے دوسرے ہاتھ کو SUPRAPUBIC REGION پر رکھا

جائے پہلے داہنے ہاتھ کی انگلیوں کی مدد سے بطن کی دیوار کو نیچے کی طرف دیا یا جائے جب رحم مستحکم ہو جائے تو داہنے ہاتھ کی انگلیوں کو POSTERIOR FORNIX سے ANTERIOR FORNIX میں لایا جائے۔ اور انگلیوں کی مدد سے عقی الرحم کو آگے اور پیچھے کی طرف دیا کر رحم کو ANTEVERTED پوزیشن میں لایا جائے۔ بعض اوقات رحم کی وضع کو درست کرنے کے بعد فوٹا ہی وہ پھر اپنی اصلی حالت پر آ جاتا ہے۔ اس لیے فزوری ہے کہ دونوں ہاتھوں کو اسی وضع میں کچھ دیر تک رکھا جائے اور رحم کی ماش کی جائے تاکہ وہ پری جگہ پر مستحکم ہو جائے۔ اگر بطن کی دیوار میں ڈسپل ہوں تو



۳۵۔ RETROVERTED UTERUS کو درست کرنے کا طریقہ

۳۶



۳۶۔ پیری کے استعمال کا طریقہ



۳۷۔ پیری کی صحیح وضع



مرور انگلیوں کے ذریعہ پیراگرم کی وضع کو درست کیا جاسکتا ہے۔ مریض کے فری ہونے کی حالت میں SIM'S POSITION یا GENU PECTORAL POSITION میں ٹاکر VAGINAL MANIPULATION کے ذریعہ گرم کی وضع درست کی جاسکتی ہے اگر مندرجہ بالا طریقے پر گرم کی وضع درست نہ ہو سکے تو VULCELLUM استعمال کیا جاتا ہے۔ لیکن یہ طریقہ بہت ہی زیادہ تکلیف دہ ہوتا ہے۔

## پیسری کا استعمال

پیسری کی سائز کا تعین کرنے کے لیے معالج کو چاہیے کہ سیارہ کو POSTERIOR FORNIX میں داخل کر کے مہبل کی لبائے معلوم کرے۔ اس کے بعد اس میں نصف انچ لحام عالی کی دھارت کا حصہ کم کر دے۔

بیٹائش کرنے کے بعد پیسری کو داہنے ہاتھ کی سیارہ اور وسطی سے پکڑ کر اور بائیں ہاتھ کی سیارہ اور وسطی سے مہبل کی پچھل دیوار کو دبایا جائے۔ جب نصف سے زیادہ پیسری اندر داخل ہو جائے۔ تو اسے اس طرح گھمایا جائے کہ وہ افقی پوزیشن میں ہو اور اس کا خمیہ حصہ سامنے کی جانب ہو۔

اگر پیسری کی سائز صحیح ہو اور صحیح طریقہ پکھائی گئی ہو تو اس سے مریض کو کوئی تکلیف نہیں ہوتی۔ مہبل میں پیسری اس طرح رکھی جاتی ہے کہ اس کے حائی کناروں اور مہبل کے درمیان سے انگلی گزرنے کے مندرجہ ذیل حالتوں میں پیسری کا استعمال مناسب نہیں ہے۔

- ۱۔ جبکہ نتوہ میضی POUCH OF DOUGLAS میں ہو۔
- ۲۔ جبکہ تامل ہو یا ENDOCERVICITIS کے ساتھ شدید قسم کا سیلان ہو۔
- ۳۔ جبکہ عجان بہت نرم اور ڈھیلا ہو۔
- مندرجہ ذیل حالتوں میں سرجیکل ٹریٹمنٹ ضروری ہے۔
- ۱۔ جبکہ گرم کی اتساق (ADHESION) کے ذریعہ FIX ہو۔
- ۲۔ MOBILE RETROVERSION کے لیے مندرجہ ذیل حالتوں میں سرجیکل ٹریٹمنٹ ضروری ہے۔

1. DUCH OF DOUGLAS **DYSPARUNIA** خصوصاً جبکہ

میں تور میں ہے۔

2. عقم میں مبتلا ان مریض میں جن کے بارے میں یہ یقین ہو جائے کہ علق الرحم کے اپنی جگہ پر نہ ہونے کے نتیجے میں حیوانات منویہ جری علق الرحم میں داخل نہیں ہو پاتے۔

3. **DYSPARUNIA** کی ان مریض میں جن کے لیے تمام طریقہ علاج میں ناکامیابی ہوتی ہو۔

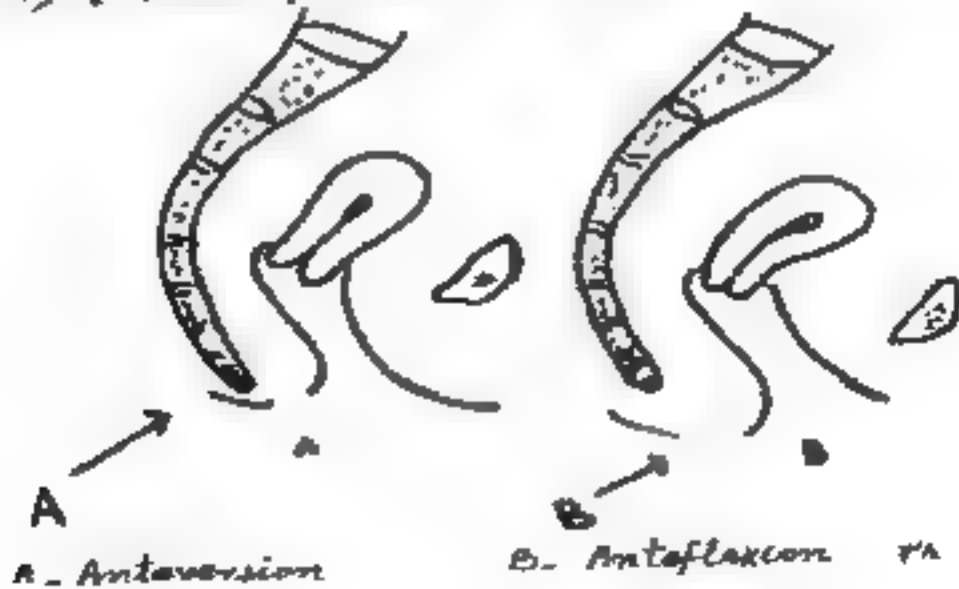
4. وضع الظہر اور مانی عوارض میں عیسری کے استعمال کے بعد ناکام ہوا ہو۔

**میلان قدامی** FORWARD DISPLACEMENT

مشاد کے خالی اور پر ہونے کے نتیجے میں رحم کی اس وضع میں تبدیلی ہو تی رہتی ہے۔  
حمل کے ابتدائی دنوں میں رحم **ANTEFLEXED** اور **ANTEVERTED** ہوتا ہے۔

**قدامی خمیدگی** ANTEFLEXION

یہ صورت عام طور پر خلقی اور اعضاء تناسل کے صحیح طور پر ڈیولپ نہ ہونے کے ساتھ ہوتی ہے اور ایسی حالت میں ظاہر ہونے والے عوارض عسر طمث تشنج، طویل وقفہ کے ساتھ سوجنے والا قلت طمث اور ابتدائی عقر ہیں۔ اس وضع میں علق الرحم ماسٹے کی جانب مڑ جاتی ہے۔





Acute Anteversion

اور اس کی شکل عموماً جوتی ہے۔ فم پہلی مکمل طور پر بند ہوتا ہے۔ مہبل کی لمبائی کم ہوتی

ہے اور FORNICES سطحی ہوتے ہیں ACQUIRED ANTEVERSION

بہت ہی کم ہوتا ہے۔ بعض اوقات رحم کی پچھلی سطح پر کسی بڑی ٹیومر کے دباؤ کے نتیجے میں ہو سکتا ہے ایسی حالت میں رحم سامنے کی جانب مڑ کر لحام عانی کے سامنے آجاتی ہے۔

آپریشن کے بعد ہونے والا ACUTE ANTEVERSION

بعض اوقات LUTEROSACRAL LIGAMENT کے چھوٹے ہونے سے

CHRYCOCOPXY کے نتیجے میں بھی یہ مرض ہوتا ہے۔

#### ANTEPOSITION

جب POUCH OF DOUGLOS میں خون یا قحح اکٹھا ہو جاتی ہے یا

جوف عانی میں کوئی نئی گروتھ مثلاً سارمائیڈ (FIBROMYOMA) اور

کیسہ بیضی کا دباؤ POUCH OF DOUGLOS پر پڑتا ہے تو رحم، عنق الرحم کے

ساتھ سامنے کی جانب جھک آتا ہے اور سارمائیڈ گروتھ عنق الرحم بہت ہی دقت کے ساتھ

لحام عانی کے پیچھے ٹھوس ہوتی ہے اور خیم رحم ورم کے اندر ہی چھپ کر ٹکا ہوا ہوتا ہے۔

## میلان جانبی LATERAL DISPLACEMENT

### رجم کی جانبی خمیدگی اور تحویل جانبی

#### LATERAL VERSION OR LATERAL FLEXION

طبیعی حالت میں بھی رجم اکثر تھوڑا LATERAL VERSION میں ہوتا ہے۔ اور یہ صورت بائیں جانب کی بہ نسبت دائیں جانب اس لیے زیادہ ہوتی ہے کہ بائیں جانب قولون اور مقعد کے ہونے کی وجہ سے اسے جگہ کم مل پاتی ہے رجم کے LATE-RAL FLEXION میں غیر باردار ہونے کی حالت میں عموماً کوئی علامت ظاہر نہیں ہوتی۔ لیکن حمل کے ابتدائی مہینوں میں بطن کے زیریں حصہ میں درد ہوتا ہے جس سے اکثر حمل مستند، TWISTED OVARIAN CYST APPENDICITIS کاشک ہوتا ہے۔ اس کے قبوس ہونے کی حالت میں استسقا ہو جاتا ہے۔

#### LATEROPOSITION

رجم کی مچھولی جانبی خمیدگی طبعی ہی ہوتی ہے۔ بعض اوقات UNILATERAL PARAMETRITIS جس کے ساتھ ساتھ رباط عریض میں بڑھتی ہوئی فائبروس بھی ہو، رجم کو اپنی جانب کھینچ لیتا ہے۔ اسی طرح رباط عریض میں کسی MASS کے ہونے کی وجہ سے رجم مخالف جانب کھینچ جاتا ہے۔ رباط عریض کے دھام راحن جن میں رجم مخالف جانب مڑ جاتا ہے سلوڈومیو (HAEMATOMA) کیسہ (CYST) اور سلوڈومائی (FIBROMYOMA) ہیں۔

#### ELEVATION OF UTERUS

رجم مانڈ کی سطح سے اوپر CERVICAL FIBROID HAEMATOCOLPOS

اور وہ مرضی صورتیں جو ANTEPOSITION میں علاج کی گئی ہیں ان کے نتیجے میں بھی رحم ماند ہے اور پراگھ آتا ہے۔

## تقریر اعضا تناسل

### GENITAL PROLAPSE

یہ مرض کسی بھی عمر میں ہو سکتا ہے۔ لیکن عام طور پر سن یا اس یا اس کے بعد اور PAROUS عورتوں ہی میں عموماً یہ مرض زیادہ ہوتا ہے۔ حالانکہ NULL- LIPAROUS۔ اور کنواری عورتیں بھی اس مرض میں مبتلا ہوتی ہیں۔ کسبی میں شادی اور بار بار استحاظ ہونے کی وجہ سے لوجوان عورتیں بھی اس مرض میں مبتلا ہو سکتی ہیں۔ محنت و مشقت کا کام کرنے والی عورتوں کو یہ مرض زیادہ ہوتا ہے۔

### PHYSIOLOGY OF PELVIC FLOOR

رحم اور دیگر اعضا تناسل کی وضع کا انحصار بہت کچھ LEVATOR ANI MUSCLE کے افعال اور سالمیت پر ہے۔ کیونکہ بعض کے اندر وئی دھاؤں کے کٹرول کا انحصار دیا فرغاعانی (PELVIC DIAPHRAGM) بطن کے عضلات دیا فرغاعادری (THORACIC DIAPHRAGM) پر ہوتا ہے۔ جب بطن کا اندر دیا فرغاعانی ہے تو LEVATOR ANI بہت تیزی کے ساتھ سکڑتا ہے۔ اور رحم کو نیچے اترنے سے روکنے کے لیے درج ذیل تہدیلیاں وجود میں آتی ہیں۔

۱۔ خلفی وضع میں (STRONG POSTERIOR SEGMENT) LEVATOR

PLATE جس کے اوپر رحم اور مہبل عموماً ٹھہرے ہوئے ہوتے ہیں۔ تقریباً اوپر چڑھ کر چوڑا ہوتا ہے تاکہ عقی الرحم کو نیچے اترنے سے روک سکے۔

۲۔ قدامی وضع میں PUBORECTAL MUSCLE کے ذریعہ

بلنے والا LATERAL CRURA شامل HIATUS کے عرضی قطر میں تضیق پیدا کرتا ہے۔

۳۔ PUBORECTALIS MUSCLE قدامی خلفی قطر HIATUS کا قدامی عرضی قطر

کے پچھلے کناروں کے اوپر اٹھ جانے کے نتیجے میں چھوٹا ہوتا ہے جس کی وجہ سے  
 مفرد کے گرد ایک SLING بن جاتا ہے۔ NULLIPAROUS  
 میں دایا فرغانہ صغیر طور پر پتے کی وجہ سے LEVATOR ANI MUSCLE  
 کے مختلف حصوں میں انقباض پیدا ہوتا ہے۔ جو اشارہ کو اچھی طرح سہارا دیتا ہے  
 یہی وجہ ہے کہ NULLIPAROUS میں تورا اسی وقت ہوتا ہے جب ان کے  
 عانی دایا فرغانہ قطعی طور پر کمزور ہوں PAROUS عورتوں میں PUBORECTALIS  
 MUSCLE وضع حمل کے وقت پھیلتا ہے۔ اسی لیے ان میں GENITAL  
 HIATUS معدوم المل عورتوں کی مانند نہیں ہوتا۔ یہی وجہ ہے کہ جب تک جنسی اعضاء  
 کے تشریحی SUPPORT میں کمزوری نہ آجائے تورا واقع نہیں ہوتا۔ کمزور فرش  
 عانہ بطن کے اندر دنی دباؤ کو برداشت نہیں کر پاتا۔ جس کے نتیجے میں رحم اور بہیل  
 کی دیواریں نیچے اترنے لگتی ہیں۔ تشریحی SUPPORT میں یہ کمزوری عموماً  
 وضع حمل کے بعد ہی ہوا کرتی ہے لیکن اس کے علاوہ بھی بعض عناصر اہم مدول انجام  
 دیتے ہیں۔

## وضع حمل کے نتیجے میں فرش عانہ کا کمزور ہونا۔

وضع حمل کے دوران PUBORECTALIS MUSCLE بہت زیادہ  
 پھیلتا ہے یہاں تک کہ بعض اوقات پمٹ بھی جاتا ہے وضع حمل خواہ کتنا ہی سہل اور  
 نادر کیوں نہ ہو PUBORECTAL اور SURFICIAL  
 PERINEAL عضلات بہت زیادہ پھیلتے ہی ہیں۔ یہ کیفیت NULLIPAROUS  
 کی بہ نسبت MULTIPAROUS میں عموماً زیادہ ہوتی ہے اور بہت زیادہ  
 پھینے کی وجہ سے کثیر المل عورتوں میں خفیف ساختی مشائی (CYSTOCLE)  
 بھی ہوتا ہے۔

## CYSTOCLE

## فتق مشائی

PUBORECTALIS کے بار بار پھیلنے کی وجہ سے کچھ ریشے اپنے شانداک



سے علاحدہ ہو جاتے ہیں ان دونوں کے افعال کا مجموعی نتیجہ یہ ہوتا ہے کہ اعضا تسلسل کا فنی مستقل طور پر بڑھتا ہی جاتا ہے۔

## فتق مستقیم RECTOCELE

عجان کے نامکمل اناقی کے نتیجے میں بھی PUBORECTALIS MUSCLE کو نقصان پہنچتا ہے۔ اور مرکزی عجانی اوتار جس سے عمیق عرضی عجانی اوتار منسلک ہوتے ہیں، دوسری ساحت کے ساتھ ساتھ EXTERNAL ANAL SPHINCTER MUSCLE بھی شق ہو جاتے ہیں۔ اور اس مقام پر گزند کی وجہ سے GENITAL HINTUS کے پھیلے کناروں کا تعاون (جیورٹ) بھی ختم ہو جاتا ہے۔ جس کے نتیجے میں مہبل کی خلفی دیوار اس جگہ پر ابھر آتی ہے۔  
دھم کے نتور میں چار امور کام کرتے ہیں۔

۱۔ بطن کا اندرونی دباؤ۔

۲۔ فرش عانہ کا ترکیبی ضعف۔

۳۔ گوند ولادت

۴۔ رچی خور کارش

## ترکیبی (CONSTITUTIONAL) اسل

کنواری اور NULLIPAROUS عورتوں میں نتور عموماً فرش عانہ کی خلقی کمزوری کے نتیجے میں ہوتا ہے۔ اور ان کا رچی بخری رباط اتنا پتلا ہوتا ہے کہ رحم کا خور بہت آسانی کے ساتھ آگے کی جانب ہٹ جاتا ہے۔ سن یاس میں نتور کا سبب فرش عانہ کا ضعف ہے۔ حالانکہ ان میں سے اکثر عورتوں میں وضع حمل کے دوران گزند کی ہسٹری ہوتی ہے۔ لیکن اس کے باوجود بھی نتور اس وقت تک نہیں ہوتا جب تک کہ سن یاس میں ایٹرونی کے نتیجے میں ہونے والی تبدیلیوں کی وجہ سے فرش عانہ کمزور نہ ہو جائے۔

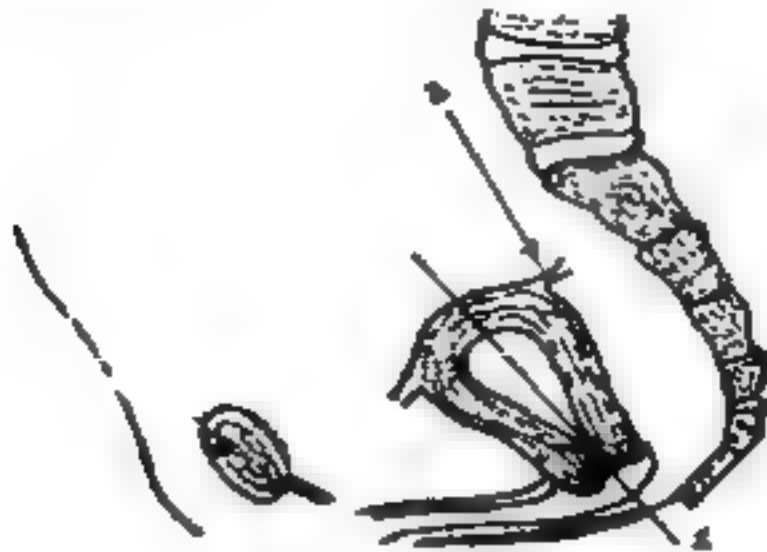
## گزند ولادت

مختلف قسم کی تشریح تقاضاں جو وضع حمل کے بعد وجود میں آتے ہیں ان کا تذکرہ کیا جا چکا ہے۔

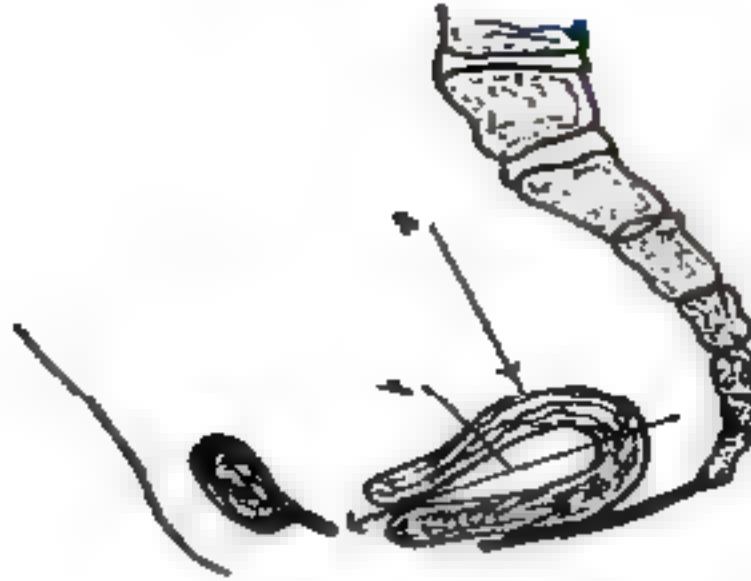
## رجحی محور کا رخ

### DIRECTION OF UTERINE AXIS

جب رحم ANTEVERTED ہوتا ہے تو رجحی محور STRONG LEVATOR PLATE پر نیچے اور پشت کی جانب مڑ جاتی ہے بطن کا اندرونی دباؤ رحم کی پچھلی دیواروں پر پڑتا ہے جو خود کو اور بھی نیچے ڈھکیل دیتا ہے۔ جب رحم RETROVERTED ہوتا ہے تو محور سامنے کی جانب مڑ جاتا ہے اور ایسی حالت میں بطن کا اندرونی دباؤ رحم کے قدامی دیوار پر پڑتا ہے جس سے اس میں اور بھی خمیدگی آ جاتی ہے۔ جس کے نتیجے میں رجحی محور سامنے کی جانب مڑ کر صغی الرحم کے سامنے آ جاتا ہے اور اس کی وجہ سے رحم کے نیچے اتنے میں درد ملتی ہے۔



UTERINE AXIS



UTERINE AXIS

Retroverted Uterus

تور الرحم کی دو قسمیں ہوتی ہیں۔ اول یہ کہ ہبل کے اٹنے کے بعد پہلے حق الرحم میں حرکت پیدا ہو جس کے ساتھ ساتھ رحم بھی باہر آ جاسے۔ دوسری قسم میں ہبل کی تھامی دیوار پہلے اٹتی ہے جس کے ساتھ ساتھ حق الرحم اور رحم بھی باہر آ جاتا ہے۔

NULLIPAROUS میں ہونے والا تور

ان عورتوں میں فرش عادی کی خلی کی کمزوری کے ساتھ ساتھ اعضا کی کمزوری اس کے اسباب موثرہ میں سے ہے۔ رحمی مجزی رباط کے پٹا ہونے کے نتیجے میں POUCH PARARECTAL FOSSAE and OF DOUGLAS نہیں بن پاتے۔ میں کی وجہ سے فرش عادی ایک چوڑی سطح کی شکل میں ہوتی ہے۔ NULLIPAROUS عورتوں میں تور جزوی بھی ہو سکتا ہے اور مکمل بھی۔ یہ کیفیت سے پیدائش کے وقت بھی موجود ہو سکتی ہے اور عمر کے کسی بھی حصہ میں ہو سکتی ہے۔

علامات

بطن میں کھینچاؤ کے ساتھ درد ہوتا ہے اور ایسا محسوس ہوتا ہے جیسے کوئی شے نیچے

اثر رہی ہے۔ یہ دونوں عوارض اٹھنے بیٹھنے اور شور کی ہر قسم میں موجود ہوتے ہیں۔ پشت خصوصاً  
عجزی حصہ میں درد ہوتا ہے۔ قرح یا درم مہبل کے نتیجے میں مہبل سے رطوبت شدت کے ساتھ  
خارج ہوتی ہے۔ پیشاب کرنے میں تکلیف ہوتی ہے کیونکہ مثانہ عجزی بول کی سطح سے نیچے چلا جاتا  
ہے۔ بعض عورتیں بتاتی ہیں کہ پیشاب کے اخراج کے لیے انہیں مہبل میں انگلی ڈال کر مہبل کی  
قلبی دیوار کو اوپر اٹھانا پڑتا ہے۔ مثانہ پوری طرح خالی نہ ہونے کی وجہ سے بار بار پیشاب  
کرنے کی حاجت ہوتی ہے۔ بعض اوقات سلسل البول کی شکایت مثانہ میں اکٹھا رہنے والے  
پیشاب کے نتیجے میں پیدا ہونے والے درم مثانہ (CYSTITIS) کی وجہ سے بھی ہو سکتی  
ہے۔ بعض اوقات کھانسنے یا چھینکنے کے وقت غیر ارادی طور پر پیشاب نکل جاتا ہے۔ اسے  
STRESS INCONTINENCE کہتے ہیں۔ عجمان کے مکمل اشتقاق میں براز کا غیر  
ارادی طور پر نکل جانا (INCONTINENCE OF FAECES) بہت اذیت  
دہ علامت ہوتی ہے۔ اور نفقہ مستقیم صادق (TRUE RECTOCELE) کی حالت  
میں اخراج براز کے وقت بہت تکلیف ہوتی ہے۔ اور اس کے لیے مریض کو مہبل کی خلفی دیوار  
کو دبانا پڑتا ہے۔

تشخیص

نور کی قسم اور اس کی کیفیت کا اتنا نہ صرف ANAL DIRECTION کی میں  
تکایا جاسکتا ہے کیونکہ ایسی حالت میں فرش عانہ پھیل جاتا ہے۔ اور نفقہ میں قلام کی صورت  
پیدا ہو جاتی ہے۔ جس سے بعض اوقات نور خود بخود نظر آ جاتا ہے LEVATOR  
ANI MUSCLE کو انگلیوں کی مدد سے محسوس کیا جاسکتا ہے۔ جب عقدہ میں  
اشتقاق یا پھیلاؤ ہوتا ہے یا ایڑوں کی کیفیت ہوتی ہے تو شکل ہی سے کوئی نسخہ انگلیوں  
کے درمیان محسوس کی جاسکتی ہے۔ عجمان کے اشتقاق کی صورت میں نیدال فرج اور ANAL  
SPHINCTER کے درمیان کا فاصلہ کم ہو جاتا ہے۔ جب اشتقاق ANAL  
SPHINCTER تک پہنچ جاتا ہے تو مہبل کی خلفی دیوار اور مقعد کی قدامی دیوار  
ایک دوسرے کے مقابل نہیں ہوتی۔

## فتق مثانی اور فتق مہبالی۔

### URETHROCELE & CYSTOCELE

مہان کے ڈھیلے ہونے کی حالت میں یا اس کے شق ہو جانے کی صورت میں مہبل کی قدیمی دیوار کا تھور بخوبی نظر آتا ہے **SINUS SACULUM** داخل کر کے کھانسنے یا طاقت لگانے کے وقت تھور کی کیفیت کا اندازہ لگایا جاسکتا ہے۔

جب مہبل کی قدیمی دیوار رحم کے شامل ہونے بغیر نیچے اترتی ہے تو اسے **PRIMARY RECTOCELE** کہا جاتا ہے۔ ایسی حالت میں بولی عمارت تو ہوتے ہیں لیکن کنہاؤ کے ساتھ درد اور پشت میں درد نہیں ہوتا۔ جب رحم کے نیچے اترنے کی صورت میں مہبل کی قدیمی دیوار اندر سے باہر کی جانب اٹھتی ہے تو **SECONDARY CYSTOCELE** کہتا ہے۔

### RECTOCELE

## فتق مستقیم

جب مقعد کی قدیمی دیوار مہبل کی غلٹی دیوار میں ابھر آتی ہے تو اسے فتق مستقیم کہتے ہیں۔ اس کی تشخیص کا طریقہ یہ ہے کہ مریض کی مقعد میں انگلی داخل کرنے کے بعد اس سے کھانسنے سے یہ کہا جائے۔ اگر فتق مستقیم ہے تو انگلی **POUCH** میں داخل ہو جائے گی۔ اور اگر کھانسنے کے بعد مقعد کی دیوار میں کوئی تبدیلی نہیں ہوتی تو یہ اس بات کا ثبوت ہے کہ صرف مہبل کے غلٹی دیوار ہی میں تھور واقع ہوا ہے۔

### ELONGATION OF CERVIX

جب عنق الرحم کا مہبلی یا مہبل سے اوپری حصہ کھینچتا ہے تو یہ حصہ یا تو فرج پر ہوتا ہے یا اکثر باہر نکلا ہوا نظر آتا ہے۔ یہ صورت بغیر تھور یا تھکان کے ہوتی ہے۔ عنق الرحم میں **ELONGATION** کے ساتھ ساتھ **HYPERTROPY** بھی ہو سکتی ہے۔  
 یا وہ ضیق بھی ہو سکتی ہے یہ معلوم کرنے کے لیے کہ صرف **ELONGATION** ہی ہے یا اس کے ساتھ ساتھ تھور رحم یا تھور مہبل بھی ہے، مریض کو کھانسنے یا طاقت لگانے کے لیے



Elongated Cervix IV

کہا جاسے اور اس عمل سے عنق الرحم مزید آگے نہیں بڑھتا تو یہ صورت محسوس  
ELONGATION ہی میں ہوتی ہے۔ لیکن اگر تو رحم بے قوت عنق الرحم مزید باہر  
نکل آئے گا۔ اور عنق شاتی نظر آئے گا۔

تو رحم

#### PROLAPSE OF UTERUS

کٹانے یا طاقت لگانے کے وقت پہل کی دیوار اور عنق الرحم کے نیچے اترنے کی حالت  
میں یہ صورت باسانی نظر آتی ہے۔ جب دم پہل میں مختصر سا نیچے اترتا ہے تو اسے  
1ST DEGREE OF UTERINE PROLAPSE کہا جاتا ہے۔ اور جب یہ فرج  
تک آجاتا ہے تو اسے SECOND DEGREE کہا جاتا ہے۔ اور جب رحم کا کچھ  
حصہ فرج کے باہر نکل آتا ہے تو اسے THIRD DEGREE OF UTERINE  
PROLAPSE کہا جاتا ہے۔ رحم کے نیچے اترنے کی صورت میں پہل کی قد امی  
دیوار بھی نیچے آجاتی ہے جس سے قوت شاتی جتا ہے۔ ایسی حالت میں غلطی دیوار اپنے  
ذیر میں نصف حصہ پر ابھرتی ہے اور اس کے پھیلاؤ کا دار و مدار شریش کی نرمی پر ہوتا ہے۔  
جب پہل کی دیوار میں مکمل طور پر متقلب ہو کر عنق الرحم اور جسم رحم کے ساتھ ساتھ  
فرج کے باہر آجاتی ہیں تو ایسی حالت کو تھور مکمل PROLAPSE کہا جاتا ہے  
PROLAPSE کی اصلاح کے بعد دوستی مساترہ بہت ضروری ہے تاکہ رحم کا





PROBIDENTIA

۴۴ کیس کی تصویر



۴۵  
Combined Genital and Rectal Prolapse

سائز اسطرحیستاد و غیرہ کے بارے میں معلوم ہو سکے۔

## ENTEROCLE

## فتق امعار

DOUCH DE DOUGLAS DE FORNIX

مہیل کے خلفی

کی باریلون کے فتق کو ENTEROCLE کہا جاتا ہے۔ ایسی حالت میں منطاری معائنہ کے دوران کھانسنے یا طاقت لگانے سے خلفی FORNIX ابھرا ہوا دکھائی دیتا ہے۔ اگر اس میں چھوٹی آنت کا پھندا بھی موجود ہو تو فتق کو درست کرتے وقت 'GURELINE SOUND' مشائی دیتی ہے۔

## علامات فارقہ

توادر مندرجہ ذیل اسرافن کے درمیان تفریق ضروری ہے۔

## مہیل کی قدامی دیوار میں ہونے والی کیسہ

اسے اکثر فتق مشائی سمجھ لیا جاتا ہے۔ لیکن دونوں میں فرق یہ ہے کہ کیسہ مہیل قدامی اور جانبی وضع میں ہوتی ہے اور رحم کی دیوار اکثر دبچرا تنی چلی ہو جاتی ہے کہ اس سے کیسہ کی دیوار نظر آنے لگتی ہے۔ اس کے علاوہ مہیل سائزہ کرنے پر اسے باسانی محسوس کیا جاسکتا ہے۔ اور ایسی حالت میں کھانسنے یا طاقت لگانے کے وقت رحم کی قدامی دیوار نیچے نہیں اترتی۔ فتق مشائی کی حالت میں اگر BLADDER SOUND داخل کیا جائے تو اس کا اوپری کنارہ رحم کی قدامی دیوار کے نیچے ہی محسوس کیا جاسکتا ہے لیکن کیسہ ہونے کی حالت میں SOUND کا کنارہ اس سے دھڑکی محسوس ہوتا ہے۔

## مہیل کی خلفی دیوار میں ہونے والی کیسہ

پسورت مندرجہ بالا کی نسبت بہت ہی کم ہوتی ہے۔ تفریقی علامات مندرجہ بالا ہی کے مانند ہوتے ہیں۔

## انقلاب الرحم مزمن

رحم کے متوریکل پر بعض اوقات معائنہ کے وقت رحم کے انقلاب مزمن کا شک ہوتا ہے۔  
دو ٹوں کی تفریقی علامات انقلاب الرحم کے باب میں بیان کی گئی ہیں۔

ELONGATION

## عق الرحم کے قد امی لب کا

بعض اوقات عق الرحم کے قد امی لب کا ELONGATION اور  
HYPERTROPHY اتنی نمایاں ہوتی ہے کہ معائنہ کے وقت اس پر تور کا  
شک ہوتا ہے لیکن احتیاط کے ساتھ دودستی اور مہبل معائنہ کرنے پر شخص بآسانی ہو جاتی  
ہے کیونکہ ایسی حالت میں غلطی لب کی وضع نارمل ہی ہوتی ہے۔

## مہبل میں ہونے والی لفی بواسیر

FIBROID POLYP

منظاری معائنہ کرنے پر دو ٹوں کے درمیان بآسانی تفریق کی جا سکتی ہے کیونکہ پولیب  
پر کھانسنے یا طقت دکھانے کا کوئی اثر نہیں ہوتا۔ اور عق الرحم کے خبط کن رہے کو نارمل پوزیشن  
میں دیکھا یا محسوس کیا جا سکتا ہے۔

## علاج

چونکہ اس کے اسباب میں بے گزند ولادت سب سے اہم ہے اس لیے یہ بہت  
ضروری ہے کہ وضع حمل کے دوران احتیاط کو بہت زیادہ پھیلنے سے بچایا جائے۔ وضع حمل  
کے بعد ابتدائی چند ہفتوں تک احتیاط کی جائے۔ نفاس کے دوران مناسب ریاضت کرائی  
جائے۔ اور اگر RETROVERSION ہو تو پیری اسٹیمل کی جائے۔

وضع حمل کے دوران اگر EPISIOTOMY ضروری ہو تو اسے مناسب وقت پر  
کیا جائے۔ اور بہت ہی احتیاط کے ساتھ خیاطت کی جائے اسی طرح اعضاء تناسل کے  
اشفاق کی بھی بہت ہی احتیاط کے ساتھ خیاطت کی جانی چاہیے۔

در اصل آپریشن ہی اس کا واحد علاج ہے۔ لیکن مندرجہ ذیل صورتوں میں پیسری بھی استعمال کی جاسکتی ہے۔

۱۔ اگر حمل کے ساتھ ساتھ نتور بھی ہے تو ایسی حالت میں حمل کے ابتدائی چار مہینے تک پیسری استعمال کی جائے تاکہ رحم جوں بطن میں پوری طرح اُٹھ جائے اور نتور کی صورت ختم ہو جائے۔

۲۔ بعض اوقات سرفیض آپریشن کے لیے تیار نہیں ہوتی، ایسی حالت میں سوائے پیسری استعمال کرنے کے کوئی دوسرا راستہ نہیں ہوتا۔ لیکن یہ دیکھا گیا ہے کہ یہ عورتیں اما پریشان ہو جاتی ہیں کہ آخر میں آپریشن کے لیے تیار ہو ہی جاتی ہیں۔

اگر معمولی قسم کا نتور ہو اور عہمان کا اشتقاق بہت زیادہ نہ ہو تو VULCANITE HOSES

استعمال کی جاسکے۔ دیگر حالتوں میں WATCH SPRING

RUBBER PESSARY استعمال کی جائے۔ لیکن RING PESSARY کے بارے

میں یہ دھیان رکھا جائے کہ وہ ذوق بہت بڑی اور سخت جوں اور نہ بہت ہی چھوٹی اور نرم۔ کیونکہ بڑی ہونے کی صورت میں زخم اور چھوٹی ہونے کی حالت میں پھسل کر مٹ جانے کے امکانات ہوتے ہیں۔ RING PESSARY کو صاف کرنا مشکل ہوتا ہے اور بر کی وجہ سے اس میں بدبو بھی بہت جلد آنے لگتی ہے۔

## STRESS INCONTINENCE

بعض افعال جن کے نتیجے میں بطن کا اندرونی دباؤ بڑھ جاتا ہے۔ مثلاً کھانا سنا۔ بیٹنا یا چھینکنا ان کے ذریعہ بول کے غیر ارادی طور پر نکل جانے کو STRESS INCONTINENCE کہا جاتا ہے۔ یہ کیفیت بار بار اور کبارگی اور مشاغل پر بطن کا

اندرونی دباؤ بڑھانے کے نتیجے میں ہوتی ہے۔

اس کی تین قسمیں ہوتی ہیں۔

1. POSTPARTUM

2. POST OPERATIVE

3. CONGENITAL

## ۱۔ وضع حمل کے بعد ہونیوالا STRESS INCONTINENCE

یہ حقیقت ہے کہ قبائلی گزند اس مرض کا ایک اہم سبب ہوا کرتا ہے لیکن اس کے علاوہ نئی مشائی میں مبتلا عورتوں میں بھی یہ صورت پائی جاتی ہے۔ وضع حمل کے دوسرے درجہ میں مثانہ کو ضرر پہنچنے کے امکانات بہت زیادہ ہوتے ہیں اس لیے جہاں تک ممکن ہو مثانہ کو خالی رکھا جائے اور اگر EPISIOTOMY یا قار سپس کے استعمال کی ضرورت ہو تو اس میں تاخیر نہ کی جائے۔

## ۲۔ آپریشن کے بعد ہونیوالا STRESS INCONTINENCE

نور کے لیے سرجیکل ٹریٹمنٹ کے بعد اکثر عورتیں اس مرض میں مبتلا ہو جاتی ہیں۔ بحری بول اور مثانہ کی سطح کے درمیان فاصلہ کی زیادتی اس کا سبب ہوا کرتی ہے۔

## ۳۔ CONGENITAL STRESS INCONTINENCE

یہ صورت عسلات مثانہ کے انقباض کے نتیجے میں پیدا ہوتی ہے۔ اس کا سرجیکل ٹریٹمنٹ کیا جائے۔

## VAULT PROLAPSE

نور کی اس قسم میں مہبل کا بھرا ہوا حصہ نیچے اتر آتا ہے جو بعض اوقات مہبل یا فرج تک بھی آ جاتا ہے اور بعض اوقات تو پوری مہبل الٹ آتی ہے۔ یہ صورت غلطی۔ قبائلی۔ بطنی یا VAGINAL HYSTERECTOMY کے نتیجے میں ہو سکتی ہے۔

## CONGENITAL VAULT PROLAPSE کنواری یا NULLI

RAROUS۔ عسلاتوں میں ہوتا ہے۔

چونکہ یہ صورت عموماً HYSTERECTOMY کے بعد ہی پیدا ہوتی ہے اس لیے اس سے بچنے کا بہتر طریقہ بھی ہے کہ آپریشن کے دوران بہت احتیاط کی جائے۔

# انقلاب الرحم

INVERSION OF UTERUS

یہ وہ حالت ہے جس میں جسم رحم اندر کی جانب مرکز فرج سے باہر نکل آتا ہے۔  
اس کی تین قسمیں ہوتی ہیں۔

۱۔ تقاسی Puerperal

تقریباً ۹۰ واقعات تقاسی ہی ہوتے ہیں۔ جب وضع حمل کے فوراً بعد یہ کیفیت پیدا ہوتی ہے تو اسے انقلاب عاذ کہا جاتا ہے اور جب دو دن کے بعد اور ایک ہفتے کے اندر ہوتا ہے تو سخت الحاد (SUBACUTE) لیکن ایک مہینے کے بعد ہونے والے INVERSION کو مزمن کہا جاتا ہے۔

عموماً سب سے پہلے قاع الرحم ہی متقلب ہوتا ہے۔ لیکن بعض عورتوں میں یہ بھی دیکھا گیا ہے کہ رحم کا جانی حصہ پہلے نیچے اترتا ہے۔

انقلاب الرحم عموماً مشیمہ کے کھینچنے کے نتیجے میں ہوتا ہے جبکہ وہ اچھی طرح ملاحظہ نہ ہوا ہو۔ یا بعض اوقات مشیمہ کے اخراج کے لیے بطن کی دیواروں پر دباؤ ڈالنے سے کسی یہ صورت پیدا ہو سکتی ہے۔ اگر مزید چھوٹا ہونے کی حالت میں کسی انقلاب الرحم ہوتا ہے۔ بعض اوقات مشیمہ کے چھوٹے ہونے کا سبب یہ ہوتا ہے کہ وہ بچہ کی گردن میں پھنسا ہوا ہوتا ہے۔ وضع حمل معجل (PRECIPITATE LABOUR) میں اگر عورت کھڑکی چلی ہو اور بچہ پیدا ہو جائے تو بھی انقلاب الرحم ہو سکتا ہے۔

۲۔ مرضی

قاع الرحم میں ہونے والی SESSILE SUBMUCOSAL سلع عام طور پر  
FIBROMYOMA اور بعض اوقات SARCOMA کے نتیجے میں  
بھی انقلاب الرحم ہو سکتا ہے۔





۲۵ انفلابارم کے انواع

1 &amp; 2 - Incomplete Inversion

3 - Complete Inversion



۲۶ انفلابارم دیکھ کر مشہور مقام (انجمن)

## IDOPATHIC INVERSION

۳۰

بعض اوقات بطن کا اندرونی دیوار بہت زیادہ چوسنے کی وجہ سے رجحان کہ کافی

اور طاقت لگانے کے نتیجے میں چوتاہے۔) SPONTANEOUS INVERSION

ہو سکتا ہے۔

## علامات

مکمل انقلاب کی حالت میں رحم مہبل یا فرج کے باہر دکھائی دیتا ہے اس کی سطح نکل کر باہر ہوتی ہے۔ جس سے معائنہ کے وقت نرف ہونے لگتا ہے۔ قاذبین کے مداخل عام طور پر دیکھے جاسکتے ہیں۔ جب انقلاب جزوی ہوتا ہے تو اٹا ہوا قاع الرحم مہبل میں محسوس کیا جاسکتا ہے۔ دوستی معائنہ کے دوران قاع الرحم نارمل اور مدور کے بجائے پیار کی مانند محسوس ہوتا ہے۔

انقلاب کی صورت میں یہ کیفیت مقدی معائنہ کے وقت محسوس کی جاسکتی ہے۔ مکمل INVERSION کی حالت میں UTERINE SOUND غنق الرحم میں نصف اریخ سے زیادہ داخل نہیں کی جاسکتی۔ لیکن نامکمل انقلاب الرحم میں اس سے زیادہ داخل کی جاسکتی ہے۔ اگر UTERINE SOUND دو اریخ سے زیادہ داخل ہو جائے تو ایسی حالت میں انقلاب کے امکانات نہیں ہوتے۔ ان عورتوں میں بے غذا بھگی کے ساتھ رحم سے ہونے والی جریان دم اور بہبود اور رطوبت خاص علامت ہوا کرتی ہے۔ وضع حمل کے بعد ان جسم سے زیادہ مقدار میں خون نکل جانے یا جریان دم کے نتیجے میں مریض کو اینفیا ہو جاتا ہے۔ دودھ ہر ایک مریض میں نہیں ہوتا۔

## علاج

مزمن انقلاب الرحم کا علاج دو طریقوں سے کیا جاتا ہے۔

### غیر جراحی علاج

ایسی حالت میں تحفہ بر عجمی کے بعد دستکاری کے ذریعہ درست کیا جاتا ہے لیکن یہ اسی وقت ممکن ہے جبکہ انقلاب الرحم کے فوراً بعد ہی اسے دستکاری کے ذریعہ درست کیا گیا ہو کہ کیونکہ تاخیر کی صورت میں غنق الرحم میں التهاب پیدا ہو جاتا ہے۔

## جراحی علاج

جراحی علاج مہل یا بطن کے ذریعہ کیا جاتا ہے چونکہ انقلاب الرحم نفاسی ہی ہوتا ہے اور خاص طور پر پہلی بار حاملہ ہونے والی عورتیں (PRIMI PARA) ہی اس سے متاثر ہوتی ہیں اس لیے ان عورتوں میں HYSTERECTOMY کرنا مناسب نہیں ہے لیکن انقلاب مزمن کی حالت میں جبکہ مریض کی عمر کم سال سے زیادہ ہے HYSTERECTOMY ہی بہترین علاج ہے۔

پندرہ صدی

## حمل منتبذ (خارج رحم)

ECTOPIC PREGNANCY

یہ اصطلاح سب سے پہلے BARNES نے 1873 میں ایپلوکی اس سے  
 قبل رحم کے باہر کسی بھی مقام پر حمل ہونے کو  
 EXTRA UTERINE GESTATION  
 کہا جاتا تھا۔ درحقیقت اس کے بارے میں سب سے پہلے علامہ ابو القاسم ہرادی  
 (ALBUCASSIS) نے اپنی تصنیف "التقریب" میں اس کا ذکر کیا ہے 1896 میں  
 HOBART نے حمل منتبذ کو شق کرنے کے لیے LAPAROTOMY کا طریقہ  
 ایجاد کیا اور اسی وقت سے دنیا کے تمام ماہرین قہالیات نے اس طریقہ علاج کو اپنایا۔  
 رحم سے باہر حمل قائم ہونے کو ECTOPIC GESTATION کہا جاتا ہے۔  
 یہ عمل مندرجہ ذیل جگہوں پر ہو سکتا ہے۔

۱۔ قاذون۔

۲۔ بیض۔

IMPLANTATION

۳۔ جوف بطن میں ہونے والا ابتدائی

IMPLANTATION

۴۔ جوف بطن میں ہونے والا ثانوی

۵۔ BICORNUATE UTERUS کے نام سے مشہور طریقے پر ڈروپ ہونے والے

۵۔ BICORNUATE UTERUS

۶۔ جوف بطن میں ہونے والا

## TUBAL PREGNANCY

## حمل قاذنی

یہ میال کیا جاتا ہے کہ قلات کے AMPULLARY حصہ میں انصباب ہونے کے نتیجے میں حمل قاذنی ہوتا ہے۔ لیکن اس کے علاوہ بھی بہت سے امور اس کا سبب بنتے ہیں۔ جو درج ذیل ہیں۔

## عائہ میں ہونے والا تعدیر

ہم قاذنیں خصوصاً سوزا کی تعدیر ہونے کی حالت میں قاذنیں کی غشاء مخاطی کے بر باد ہونے کے نتیجے میں حمل قاذنی ہوتا ہے۔ استقامت کے بعد نفاس کے دوران ہونے والے تعدیر میں یاہری انشاق کی وجہ سے قاذف میں مل پڑ جانے کے نتیجے میں قاذف میں بیضہ نسب ہوتا ہے۔ بعض اوقات ہم قاذنیں درن بھی اس کا سبب بنتا ہے۔

## خلقی (سقوم) امراض

قاذنیں کا 'ACCESSORY OSTIUM' DIVERTICULUM یا خلقی HYPOLASIA میں قاذنیں لمبے اور چویدار ہو جاتے ہیں اور ان کی عمل دیوار چلی ہو جاتی ہے۔ جس کے نتیجے میں بیضہ کو جوت رحم تک پہنچنے میں دیر لگتی ہے۔

## EXTERNAL MIGRATION

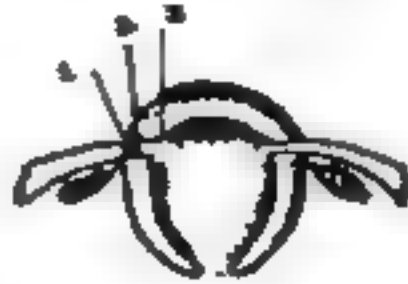
ایسی حالت میں بیضہ ہمجن سے خارج ہونے کے بعد اسی جانب کے قاذف میں داخل ہونے سے قاصر ہوتا ہے اور دوسری جانب کے قاذف میں داخل ہو جاتا ہے۔ اور وہیں انحصار ہونے کے بعد وہ وہیں نسب ہو جاتا ہے۔

## INTERNAL MIGRATION

ایسی صورت میں بارد اریض ایک جانب کے قاذف سے گذر کر جوت رحم میں پہنچتا ہے لیکن وہاں نسب ہونے کے بجائے دوسری جانب کے قاذف میں داخل ہو کر نسب ہو جاتا ہے۔

## INTERSTITIAL PREGNANCY

اس قسم میں بیضہ رحم کے ADENOMYOSIS یا DIVERTICULUM کے حصہ میں نسب ہوتا ہے محل کی اس قسم میں عضلات کی دبازت کی وجہ سے محل کئی ہفتہ تک برقرار رہتا ہے۔ عضلات رحم ہونے والے قاذوی صبی محل ہونے کو INTERSTITIAL PREGNANCY کہا جاتا ہے۔



INTERSTITIAL PREGNANCY

- 1- Interstitial
- 2- Utero-Diverticular
- 3- Tube-Diverticular

یہ مندرجہ ذیل تین جگہوں میں سے کسی ایک جگہ پر ہو سکتی ہے۔

## 1. INTERSTITIAL

جب کہ محل قاذو کے INTERSTITIAL PORTION کے درمیان حصہ میں ہو۔

## 2. UTERO INTERSTITIAL

جب کہ محل اس مقام پر ہو جہاں قاذو جوت رحم میں داخل ہوتا ہے اسے۔  
ANGULAR PREGNANCY بھی کہا جاتا ہے۔





بعض اوقات گزشتہ شیقی قیصری (CAESAREAN SECTION) کے SCAR کے کھل جانے کے نتیجے میں بی بی بطنی حمل ہو سکتا ہے

#### SECONDARY INTRA-PERITONEAL PREGNANCY

جب مہینہ جوت مارپٹوں میں آجاتا ہے تو اس کے گرد منجھوٹوں، اندام کے حمل (COILS) اور بطن کے دیگر ساخت کے ذریعہ ایک 'PSEUDO SAC' میں جاتی ہے۔

#### SECONDARY INTRA-LIGAMENTARY PREGNANCY

حمل مبتدئ کی یہ قسم، باطنی بیض میں قاذوف کے اندر ہونے والے حمل کے اختتام کے نتیجے میں ہوتی ہے۔ اور بہت ہی کم دیکھی گئی ہے۔ ایسی حالت میں مشیر عموماً کبڑوں یا بطن کے پچھلے حصے کی دوسری ساختوں سے چپکا ہوا ہوتا ہے۔

### رحم کی غشاء مخاطی میں ہونے والے تغیرات

بیض کے رحم کے باہر نسب ہونے کے فوراً ہی بعد غشاء مصلن رحم میں غشاء ساقط (DECIDUA) بننے لگتی ہے۔ غشاء ساقط اس وقت تک خشک رہتی ہے جب تک مصل (EMBRYO) زندہ رہتا ہے۔ مصل مردہ ہو جاتا ہے تو اس میں۔

DEGENERATIVE تبدیلیاں شروع ہو جاتی ہیں اس کے بعد غشاء ساقط یکبارگی یا تھوڑا تھوڑا کر کے چھوٹے چھوٹے ٹکڑوں کی شکل میں خارج ہو جاتی ہے

### جنینی بد وضعی FOETAL DEFORMITIES

یہ تغیرات حمل کے زیادہ دن گزر جانے کے بعد ہوتے ہیں عام طور پر تشوہ بد وضعی ظنی ہی ہوتی ہے۔ جیسے دھکاری کے ذریعہ درست بھی کیا جاسکتا۔ یہ صورت سیال امیونوس کی کمی یا کے اتفاق کی وجہ سے پیدا ہوتی ہے۔

## MUMMIFICATION

یہ صورت ال جنین میں پیدا ہوتی ہے جو کئی سال تک برقرار رہتے ہیں لیکن GEST-  
ATION SAC طوط نہیں ہوتا۔ اور سیال ایسے نسی بندہ ہو جاتی ہے۔

تفصیل

## SUPPURATION

جنین کی موت کے بعد یا کئی سال گزر کے بعد چھوٹی آسول یا SIGMOID  
COLON کے ذریعہ جنین میں آندہ پونچتا ہے۔ آندہ پونچنے کے بعد نوم صدمہ میں تشدد  
شروع ہوتا ہے۔ اور مادہ نکلنے کی دلیلاز خصوصیات کی جگہ سے یا مقعد، مثانہ، مہبل کے غلطی  
FORNIX کے ذریعہ خارج ہوتا ہے۔ لیکن اس طرح سے تمام مادہ خارج نہیں ہو  
کے پائیدہ خصوصیات جنین کا غلطی ڈھانچہ۔ اس کے باقی رہتے کے نتیجے میں ماسور بن جاتا ہے  
اور یہ کیفیت اسی وقت ختم ہوتی ہے جب تک کہ تمام مادہ قدرتی طور پر یا آپریشن کے ذریعہ  
جسم سے خارج نہ ہو جائے۔

تفصیل

## CALCIFICATION

جنین جب حاملہ کے بطن میں ایک عرصہ تک بڑا رہتا ہے۔ تو اس میں نکلس شروع  
ہو جاتا ہے۔ جب عروق مثلاً، میں نکلس ہوتا ہے تو اسے LITHOKELYPHOS  
کہتے ہیں۔ اور جب جنین اور غشاء دونوں میں نکلس ہوتا ہے تو اسے LITHOKELYPHOS  
کہتے ہیں۔ لیکن جب عروق جنین میں نکلس ہوتا ہے تو اسے LETHOPARDION  
کہا جاتا ہے۔ نکلس کے لیے یہ ضروری ہے کہ حمل کو سات مہینے گزر چکے ہوں اور GEST-  
ATION SAC میں آندہ پونچا ہو۔ بعض عورتوں میں ایسا بھی ہوتا ہے کہ نکلس  
کے بعد بھی بیفہ کئی سال تک برقرار رہتا ہے اور اس کے بعد بھی استقرار حمل ہوتا ہے۔

## MULTIPLE PREGNANCY حمل منبذہ اور

کی چار صورتیں ہو سکتی ہیں۔ MULTIPLE ECTOPIC

- ۱۔ دونوں رحم اور بیرون رحم حمل ایک ہی ساتھ ہو۔
- ۲۔ ایک قاذون میں دو منفذ ہوں۔
- ۳۔ دونوں قاذون میں ایک ایک منفذ ہوں۔
- ۴۔ قاذون میں ایک سے زیادہ حمل ہوں۔

### حمل درون رحم اور بیرون رحم کا ایک ساتھ ہونا

عموماً اکثر حمل عوریں ہی اس مرض میں مبتلا ہوتی ہیں اور دونوں رحم جوئے والے حمل کی بہ نسبت رحم کے باہر جوئے والے حمل کی علامتیں زیادہ نمایاں ہوتی ہیں۔ حمل کے ابتدائی مہینوں میں قاذون کے اندر جوئے والا حمل خلق ہو جاتا ہے COMBINED حمل کی تشخیص عموماً حمل متبذ کے آپریشن کے وقت ہی ہو پاتی ہے۔ بہت کم ایسا ہوتا ہے کہ دونوں حمل اپنی جگہ مدت تک بغیر کسی نسل کے قائم رہ سکیں۔

### حمل توام قاذونی TWIN TUBAL PREGNANCY

ایسی حالت میں بعض وقت دونوں بچے ایک ہی SAC میں ہوتے ہیں اور بعض وقت الگ جگہ ہوتے ہیں۔ UNIOVULAR TWINS زیادہ تر رحم کے باہر جوئے والے حمل ہی میں ہوتے ہیں۔

### دونوں جانب ہونے والا قاذونی حمل

#### BILATERAL TUBAL PREGNANCY

اس حمل کی دو قسمیں ہوتی ہیں  
 ۱۔ SUCCESSIVE قسم میں اولہ پانی پانی  
 ۲۔ SIMULTANEOUS عموماً  
 اس میں ابتدائی زمانہ میں کسی ایک قاذون میں یا دونوں میں  
 ۱۔ HÆMATOCÆLE یا  
 ۲۔ LITHOPÆDION میں تبدیل

ہوتا ہے۔ اور بعد میں دوسرے قاذف کے حمل سے پہلے قاذف کے حمل کا اندازہ ہوتا ہے۔  
 قسم ہیبت تکم ہوتی ہے۔  
 ہی کی ایک قسم ہے جو ایک  
 ہی مباشرت سے ہوتی ہے۔

SIMULTANEOUS

BINOVLAR TWIN PREGNANCY

## قاذف میں ہونے والے متعدد حمل

MULTIPLE TUBAL PREGNANCY

بعض عورتوں کے ایک ہی قاذف میں پانچ بیٹھے پائے گئے ہیں۔ اور ایک مریضہ تھیں  
 میں دیکھا گیا ہے کہ ایک قاذف میں حمل تو ام اور دوسری جانب ایک ہی جنین تھا۔

عوارض

احتباس طث

رحم حمل ہی کی مانند ہوتا ہے۔ عام طور پر ایسا کم ہی ہوتا ہے پھر قاذف کے  
 AMBULLARY PORTION میں بیض کے نسب ہونے کی حالت میں  
 ISTHMIC اور INTERSTITIAL لیکن احتباس طث ہو سکتا ہے۔  
 PREGNANCY میں یہ صورت نہیں ہوتی۔ کیونکہ بیض کے نسب ہونے کے چند دنوں کے  
 بعد عیادہ شفق ہو جاتا ہے۔

جریان دم مہبل

جریان دم اس وقت شروع ہوتا ہے جبکہ ECTOPIC OVUM کی  
 موت ہونے کے بعد فشار ساقط بطور ہونے لگتی ہے اور یہ جریان دم اس وقت تک قائم  
 رہتا ہے جب تک کہ فشار ساقط مکمل طور پر بطور نہ ہو جائے۔ اس کے بطور ہونے کے

بعد دو ایک دن بہت تیز بخند تک ہوتی ہے۔ لیکن جب فشار ساقط میں DESQUAMATION شروع ہو جاتا ہے۔ تو ایک ہفتہ یا اس سے چند دنوں زیادہ خفیف ساجریان اوم ہوتا ہے۔

درد

قاذون کے نفع کی وجہ سے اس جانب خفیف درد مسلسل رہتا ہے۔ اگر انشقاق قاذون سے باہر ہوتا ہے تو مریض اسے بھی محسوس کرتی ہے۔ اس کے بعد درد بڑھ جاتا ہے جو چند گھنٹوں تک تو بطن کے ربر یا حصہ میں ایک جگہ تک محدود رہتا ہے لیکن بعد میں تمام پھیل جاتا ہے۔ قاذون کے مشرقی سرے قاذون کے MOLE یا خون کے ٹھکے خارج ہونے کے وقت تشنجی درد ہوتا ہے اگر مائدہ میں سلو دموہ بن جائے تو ایسی حالت میں درد نوات سے نیچے محسوس ہوتا ہے۔ جس کے ساتھ ساتھ قطنی مجزی حصہ میں بھی درد ہوتا ہے۔

دباؤ کے نتیجے میں ہونے والے عوارض

یہ علامتیں عموماً سلو دموہ مان کے ساتھ ہی ہوتی ہیں اس کی سب سے اہم علامت سربول کے ساتھ ساتھ احتباس یول ہو کر کرتی ہے بعض عورتوں میں RECTAL TENESMUS بھی ہوتا ہے۔ بعض اوقات جوف بارہیلوں میں خون جمع ہو جانے کی وجہ سے PHRENIC NERVE پر دباؤ پڑنے کے نتیجے میں ایک یا دو گال یا زوڈوں میں درد ہوتا ہے۔

MULTIPLE TUBAL PREGNANCY کی تین قسمیں ہوتی ہیں۔

1. SUB ACUTE

2. ACUTE FULMINATING

3. ADVANCE GESTATION

SUB ACUTE

عام طور پر یہی قسم زیادہ ہوتی ہے۔ ایسی حالت میں سب سے پہلے احتباس لٹ ہو جاتا ہے۔ اس کے بعد بطن میں بار بار درد ہوتا ہے صلی جریا لینا دم اور غشی بھی ہوتی ہے اور



ان ہی نینا علاقوں کے ذریعہ دیگر امراض کے درمیان تفریق کی جاسکتی ہے۔ بہن سے زیریں حصہ میں چکا سادہ ہوتا ہے۔ جو اکثر قوہ خج کی مانند دھڑے کی شکل اختیار کر لیتا ہے جبکہ دم عموماً زیادہ نہیں ہوتا کیونکہ درجہ کے دونوں کے درمیان زیادہ ہو جایا کرتا ہے جو تباریلوں میں خون آجانے کی وجہ سے فشی ہوتی ہے۔

پہل معاہدہ کرنے پر رحم طبی سائزنگی بہ نسبت تھوڑا بڑھا ہوا ملتا ہے اور کسی ایک جانب کچھا ہوا ہوتا ہے۔ اور کسی ایک جانب کے جانی FERNIX میں ہوتے والے MASS سے ملحدہ ہی محسوس ہوتا ہے۔ پورا MASS کسی ایک جانب FERNIX میں نہیں ہوتا بلکہ وہ غلط اور جانی وضع میں ہوتا ہے۔ اس کے کنارے فیروا صخ ہوتے ہیں۔ اس کی ماہیت بدلتی رہتی ہے۔ کوئی حد نرم اور کوئی حد طقس ہوتا ہے۔ ماہیت کی تبدیلی ہی خاص علامت ہوا کرتی ہے۔ کیونکہ حال ہی میں اکٹھا ہونے والے خون کی وجہ سے نرمی اور ایک عرصہ سے اکٹھا رہنے والے خون کے نتیجے میں سختی پائی جاتی ہے۔ اس جگہ چھوٹے پر حاد TENDERNESS ہوتی ہے۔ اور MASS جزوی یا مکمل طور پر FIX ہوتا ہے۔

اس کی تشخیص کے لیے CULDESCOPY یا LAPAROSCOPY ہی بہترین طریقہ ہے۔

## علامات قارۃ

### استقامت رحمی

احتیاط کے ساتھ معائنہ اور ہسٹری کی مدد سے تشخیص یا ساق ہو جاتی ہے۔

حمل رحمی کے ساتھ ہونے والی رحم کی جانبی خمیدگی۔

دونوں میں فرق یہ ہے کہ ایسی حالت میں MASS اور رحم ملحدہ علیحدہ محسوس نہیں ہوتے۔ اگر ضرورت ہو تو تخدیر عمومی کے بعد معائنہ بھی کیا جاسکتا ہے۔ اور اس کی

وضع بھی درست کی جاسکتی ہے۔

رحم کی جانبی دیوار میں اسقاط کے ساتھ ہونیوالا فائیبر و مائیوما

اس مرض میں درد اور مہل جریبان دم کے ساتھ MASS کسی ایک  
FONIX میں محسوس کیا جاسکتا ہے۔ اگرچہ رحم سے خارج ہونے والے مایوما  
کا ٹھکانہ دہلی معاینہ کرنے پر اس میں محل مٹیشی (CHORIONIC VILLI) ملیں  
تو اس سے رحم محل کی تصدیق ہو جاتی ہے

#### PELVIC HAEMATOCELE

ہسٹری تحت الحاد ہی کی مانند ہوتی ہے۔ دباؤ کے نتیجے میں ہونے والے عوارض مثلاً  
عسر و انقباس بول اور RECTAL TENESMUS ہوتا ہے  
TENESMUS کی وجہ سے بعض اوقات دم قولون فیاض یا زحیر کا تکھ ہوتا ہے  
بطن کا معاینہ کرتے پر ایک TENDER اور غیر واضح سوجن غانہ سے ابھرتی تھیں  
محسوس ہوتی ہے۔ جیسے جیسے اکٹھا ہونے والے خون کی مقدار بڑھتی جاتی ہے دم بھی  
بڑھتا جاتا ہے۔ یہاں تک کہ بعض اوقات نامت یا اس سے بھی اوپر بڑھ جاتا ہے سوجن  
کی ماہیت بدلتی رہتی ہے۔ کبھی پتھیدار ہوتی ہے اور کبھی ٹھس۔ اس کا انحصار مرض کی  
مدت، جریبان دم کی کیفیت اور SAC کی ساخت پر ہوتا ہے۔

اہل معاینہ کرنے پر غلیظ الرحم کو بہت مشکل سے محسوس کیا جاسکتا ہے کیونکہ

DOUCH OF DOUGLAS میں اجتماع دم کی وجہ سے۔ لجام طانی کے پیچھے  
آجاتا ہے۔ مہل کی محراب اور KORNIX سطحی نظر آتے ہیں۔ DOUCH OF  
DOUGLAS میں اجتماع دم کے نتیجے میں مہل کی غلیظ دیوار کا اوپری لمبہ صاف  
اٹھ آتا ہے اور اس کی مہل سطح صاف نظر آتی ہے۔ رحم دم کے اوپر چڑھا ہوا محسوس ہوتا  
ہے۔ اور وہ درمیان ٹھانڈی جگہ بلکہ کس ایک جانب مڑا ہوا ہوتا ہے۔

MASS میں TENDERNESS ہوتی ہے۔ سرے غیر نمایاں ہوتے ہیں  
ماہیت بعض جگہ پر CYSTIC اور بعض جگہ پر ٹھس ہوتی ہے۔ ماہیت کی یہ

تبدیل ہی ایک اہم علامت ہو سکتی ہے۔ HAEMATOCLE کی لپائی کو مقعدی معاینہ کے ذریعہ یا سانی محسوس کیا جاسکتا ہے۔

## علامات فارقہ

INCARCERATED RETROVERTED GRAVID UTERUS

ایسی حالت میں حمل کے تیسرے مہینے میں جبکہ رحم قبض ہوتا ہے اکثر حمل منہدم کا شک ہوتا ہے۔ ابتدا میں عسر و آس اور بعد میں اقباس بول ہوتا ہے دونوں ہی صورتوں میں عنت الرحم لیام عانی سے بچھ سے کھسک آتی ہے۔ لیکن باردار رحم ہونے کی حالت میں سائے کی جانب کافی آجاتی ہے۔ RETROGRAVID UTERUS میں قلع الرحم بارحم کا کوئی بھی جزر MASS POUCH OF DOUGLAS میں سے علاحدہ نہیں محسوس کیا جاسکتا جبکہ HAEMATOCLE میں رحم کا قھوڑا جز یا مکمل رحم MASS کے اوپر محسوس کیا جاسکتا ہے۔ RETROGRAVID UTERUS ایک ہی جیسا عس ہوتا ہے جبکہ PELVIC HAEMATOCLE کی ماہیت تبدیل ہوتی رہتی ہے۔

## خراج عانی PELVIC ABSCESS

تمام علامتیں وہی ہوتی ہیں جو PELVIC HAEMATOCLE میں ہوتی ہیں۔ ہسٹری کے ذریعہ ان کی تفریق دشخیص یا سانی ہو جاتی ہے خراج عادہ ہونے کی صورت میں حال ہی میں ہونے والے POSTABORTAL یا سوزا کی تعدد کا پتہ چلتا ہے۔ اس میں ٹیسرے کم زیادہ ہوتا رہتا ہے ان LEUCOCYTOSIS کافی نمایاں ہوتا ہے۔

INCARCERATED OVARIAN CYST WITH

## حمل رحمی کے ساتھ ہونے والی محتبس کیسہ مبہنی

UTERINE PREGNANCY

بطن میں اور دواور جہلی جریان دم کے ساتھ POUCH OF DOUGLAS  
 میں Mass ہونے کی صورت میں حمل متنبذ کا شک ہوتا ہے لیکن اخصاس طمث  
 کی غیر موجودگی اور کیسہ کی ماہیت ایک ہی جیس ہونے سے دونوں کے درمیان تفریق  
 بخوبی ہو جاتی ہے۔ اس کے علاوہ اگر POUCH OF DOUGLAS کی  
 رطوبت کو باہر نکال کر دیکھا جائے تو یہ مصلی (SEROUS) یا خالی  
 (MUCOID) ہوتی ہے۔

## حمل رحمی کے ساتھ رحم کی خلفی دیوار میں ہونے والا سلسہ مبہنی

اس کی سب سے اہم علامت احتباس یوں ہے۔ اگر ایسی حالت میں جہلی معاینہ  
 کیا جائے تو یہ بت چلتا ہے کہ علق الرحم پیچے کی جانب عائد کے پیچھے گھٹی ہوئی ہوتی ہے۔  
 POUCH OF DOUGLAS میں رہنے والا MASS سخت اور درد  
 ہوتا ہے اور علق الرحم کے متقابل ہوتا ہے۔

ACUTE FULMINATING

۲

اس قسم میں مریض پہلے بالکل تندرست رہتی ہے اس کے بعد یکبارگی ہی، ہو جاتی  
 ہے۔ پیٹ درد شروع ہوتا ہے۔ اور وہ ایسا محسوس کرتی ہے۔ جیسے کوئی شے پیٹ کے  
 اندر چبھ گئی ہو۔ ابتدا میں درد بطن کے زیریں حصہ میں کسی ایک جگہ تک ہی محدود رہتا ہے  
 لیکن چند گھنٹوں کے اندر پورے بطن میں پھیل جاتا ہے۔ بعض اوقات خصوصاً INTER-

### ISTHMIOTUBAL PREGNANCY - STITIAL

کے انشقاق کی صورت میں اقباس طٹ یا جمل جریان دم نہیں ہوتا۔ مریضہ کی رنگت تھوڑی ہی دیر کے اندر زرد ہو جاتی ہے۔ نبض کی رفتار تیزی کے ساتھ بڑھتی جاتی ہے۔ لیکن ۵۵ کم ہونے کی وجہ سے اس کا حجم کم ہو جاتا ہے۔ پسینہ بہت زیادہ نکلتا ہے۔ پیاس بہت گہنی ہے جلد سرد اور چمپی ہو جاتی ہے۔ اندرونی خرف کی وجہ سے بے چینی اور ہوا کی خواہش بڑھتی ہی جاتی ہے۔ بطن کا معاینہ کرنے پر TENDERNESS پھیل ہونے محسوس ہوتی ہے۔ لیکن عضلات میں صلا مت نہیں ہوتی۔ باریطونی جوف میں اجتماع دم کی وجہ سے بعض اوقات SHIFTING DULNESS ہوتی ہے۔ لیکن یہ علامت قابل اعتماد نہیں ہوتی۔

بطن اور جمل میں TENDERNESS ہونے کی وجہ سے دودستی جمل معاینہ کرنا ممکن نہیں ہوتا۔ درحقیقت جمل معاینہ کے دوران TENDERNESS کی غیر موجودگی عمل متبذ کے انشقاق کے علاوہ کسی دوسرے مرض پر دلالت کرتی ہے۔ اگر ابتدائی دنوں میں انشقاق ہوا ہو تو FORNICES میں کوئی MASS محسوس نہیں کیا جاسکتا بلکہ POUCH OF DOUGLAS میں اجتماع دم کی وجہ سے کم دریاہ ہونے والی غیر طبع CYSTIC FULLNESS ہوتی ہے۔ جب دس رتھ یا اس سے زیادہ مڑکا جیسہ شق ہو گیا ہے تو کسی ایک جانب کے۔ FORNIX میں غیر نمایاں MASS محسوس کیا جاسکتا ہے۔

## علامات قازق

### ترقی باریطونی کے ساتھ جسم اصغریٰ حویصلہ جراف کا انشقاق

یہ صورت بہت ہی کم پائی جاتی ہے۔ اس کی علامتیں عمل متبذ کے انشقاق عادہ کی مانند ہوتی ہیں۔ شدید قسم کا نرف ہوتا ہے۔ بطن جمل یکبارگی درد کے ساتھ نرف کی دیگر علامتیں بھی ہوتی ہیں۔ جمل کا معاینہ کرنے پر TENDERNESS ہوتی ہے۔

بوجھ کی وجہ سے DOUGH OF DOUGLAS بھرا ہوا محسوس ہوتا ہے  
کیسہ رچی کے PEDICLE کا شق ہوتا

ایسی حالت میں مریضہ کبھی بگ بگ بگ بگ بگ کرتی ہے۔ اس کے ساتھ  
ساتھ صدمہ (SHOCK) کی بھی علامتیں ہوتی ہیں چہرہ زرد ہو جاتا ہے اگر انفصال  
(TORSION) یکبارگی ہو تو تو ایک اہم علامت ہوا کرتی ہے۔ بطن کے زیرِ ریا  
TENDERNESS اور صلابت نمایاں طور پر محسوس ہوتی ہے اور اس  
جانب زیادہ ہوتی ہے۔ جہاں کیسہ موجود ہوتا ہے۔ جہاں معائنہ کرنے پر کسی ایک  
ROENIK میں غریبی لکڑی لکڑی والا TENDER اور تپا ہوا MASS محسوس کیا جاسکتا  
ہے

#### ACUTE APPENDICITIS

اس مرض میں درد دہنے ILIAC FOSSA میں ہوتا ہے۔ اور  
TENDERNESS & MACBURNAY'S POINT ہوتی ہے  
درد متی معائنہ کرنے پر بھی TENDERNESS پائی جاتی ہے تیز بخار  
بعض مریض بڑھتا ہوا LEUCOCYTOSIS اس کی اہم علامتیں  
ہوتی ہیں۔

#### ورم قاذقین حاد

غٹ کے دوران درد شروع ہونے یا حال بد میں ہونے والے اسقاط کے بعد درد  
ہونے کی حالت میں ورم قاذقین حاد کا پتہ چلتا ہے قشعرہ کے ساتھ ٹیسٹیکل کا بڑھنا بھی  
اس کی ایک اہم علامت ہے جبکہ حمل متبذ میں ٹیسٹیکل بڑھنا یا اس سے بھی کم ہوتا ہے۔  
اور باریلونی نزلت کی وجہ سے نبض کی رفتار بڑھتی ہی جاتی ہے ۱۵۰ ۶۰ کم ہو جاتا ہے  
اور جسم تھوڑا زرد ہوتا جاتا ہے۔



## ADVANCE ECTOPIC PREGNANCY

اقتباس طرٹ کے ساتھ ساتھ قہوڑے وقفہ سے جریان دم ہوتا ہے۔ ابتدائی کہنیوں میں پیٹ میں درد بھی ہوتا ہے۔ پستانوں میں ویسی ہی جلد پلپاں ہوتی ہیں جیسی کہ رحم کے اندر ہونے والے حمل میں ہوا کرتی ہیں۔ پیٹ میں درد مسلسل یا وقفہ کے ساتھ ہوتا ہے جو

PLASTIC PERITONITIS یا اشار بطن کے بدلتے ہوئے تشنگی سافت

کی وجہ سے ہوا کرتا ہے۔ جینوں کی پر زور حرکت، سر ہر مسلسل محسوس کرتی رہتی ہے تا وقتیکہ جینوں مر نہ جائے۔ نقل ٹرم کے وقت یا اس کے قریب قہوڑی دیر کیلئے درد (زہ کا ذہب FALSE)

LABOUR PAIN) ہوتا ہے جس کے ساتھ پلینڈنگ بھی

ہوتی ہے۔ DECIDUAL CAST بھی خارج ہوتی ہے۔ جینوں کے

مرنے کے بعد کوئی خاص علامتیں ظاہر نہیں ہوتیں۔ بعض اوقات اقتباس طرٹ قائم رہتا ہے۔ بعض میں طرٹ پھر سے شروع ہو جاتا ہے۔ بطن کا معاینہ کرنے پر جیم جین کے

بخوب محسوس کئے جاسکتے ہیں۔ رحم کے اندر رہنے والے حمل کی بہ نسبت اس میں بطن کا

اجبار آخا نمایاں نہیں ہوتا۔ جین PELVIC GRIM سے بخوبیا عرض یا ترجھا

ہوتا ہے۔ جینوں کا مرکز سے چٹا ہوا کسی ایک جانب ہوتا اس مرض کی ایک اہم علامت

ہے۔ پہلی معاینہ کرتے پر رحم کے اندر رہنے والے حمل کے برخلاف عنق الرحم نفس ہوتی

ہے۔ جبکہ رحم میں ہونے والے حمل میں عنق الرحم نرم ہوتی ہے۔

بطن میں عنق الرحم کا پہلی حد نفس ہوتا ہے۔ PRESENTING PART

کو پہل میں داخل کی ہوتی انگلیوں کے ذریعہ محسوس نہیں کیا جاسکتا۔ رحم داخل یا قہوڑا بڑھا

ہوا۔ سائے اور جان میں پھیلا ہوا ہوتا ہے۔

## ایکڑے میں ظاہر ہونے والی علامتیں

LATERAL FILM میں جین کے جسم کے مختلف نقرات کے پیچیدہ

ہی قریب نظر آتے ہیں۔ جینوں لحام کافی سے بہت اوپر مرکز سے چٹا ہوا یا TRANS-

VERSE LIE میں ہوتا ہے۔ ANTERO-POSTERIOR FILM

میں GAS SHADOWS پائے جاتے ہیں اور ذرہ کا ذب کے دوران رحم کی  
التقاء حقی حرکت محسوس نہیں کی جاسکتی لیکن جبیلی جریان دم کی وجہ سے SHOW  
کا خاک ہوتا ہے۔

ہین کے مرنے کے بعد GESTATION SAC سکڑ کر چھوٹا ہو جا  
تی ہے۔ تعد یہ ہونے کی صورت میں اس کی تشخیص برسوں نہیں ہو پاتی۔ اور ہین LITH-  
OPERATION میں تبدیل ہو جاتا ہے۔ GESTATION SAC  
بعض میں موجود ہونے کے باوجود رتوں رتوں کے بعد ملت رو بارہ شروع ہو سکتا ہے  
اور استقرار حمل بھی ہو سکتا ہے اگر SAC تعد یہ ہو جائے تو ABDOMINAL-  
NAL SINUS یا بھل۔ مثلاً، یا تعد میں ہونے والے ناسور کے ذریعہ خارج  
ہو جاتا ہے۔

## قاذن میں ہونے والے حمل کا علاج

INJ MORPHINE (gr ½) دیا جائے۔ گرم پانی کی پیلیوں کے  
ذریعہ مریض کے جسم کو گرم رکھا جائے جو مریض COLLAPSE  
BLOOD TRANSFUSION کیا جائے۔ اس کے ساتھ ہی ساتھ ص  
ضرورت سرجیکل فرنیٹ کریں۔

## حمل بیضی

### OVARIAN PREGNANCY

حمل متبذ کی یہ قسم سب سے کم ہوتی ہے۔ اس کی دو قسمیں ہیں ابتدائی (پرائمری)  
اور ثانوی (اسکندری) ابتدائی کی بھی دو قسمیں ہوتی ہیں حقیقی (DEEP) اور سطحی  
(SUPERFICIAL) حقیقی ابتدائی حمل بیضی کی دو صورتیں ہوتی ہیں۔

۱۔ درونی (INTRAFOLLICULAR)

۲ - بیرونی حویصلہ (EXTRAFOLLICULAR) اسے۔  
JURTA FOLLICULAR & INTERSTITIAL بھی کہتے ہیں

سطح کی بھی دو قسمیں ہوتی ہیں۔

۱ - سطح صادق (TRUE SURFICIAL)

۲ - فوق الحویصلہ (SUPRA FOLLICULAR)

ثانوی حمل بیضی مشترک ہوتی ہے۔

دونوں حویصلہ قسم میں انصاب حویصلہ میں ہوتا ہے۔ سطحی اور بیرون حویصلہ میں بلا

بیضہ بیض کے سطحی تہ یا اس کی سطح پر نسب ہوتا ہے۔

## علامات

(انشقاق سے قبل) بیض میں ہونیوالے حمل کو غلطی سے کیڑے بیضی ہی سمجھ لیا جاتا ہے  
لیکن صحیح تشخیص آپریشن کے بعد فیج کے خوردبینی معاینہ ہی کے ذریعہ کی جاسکتی ہے۔  
(انشقاق کے بعد) شدید قسم کے بارشعلوی نزوت کی حالت میں حمل متبذہ کا پتہ چلتا ہے  
لیکن آپریشن کے بعد ہی بیضی حمل کی تصدیق ہو پاتی ہے چونکہ حویصلہ یا جسم اصغر میں ہوئے  
والے سلسلہ دموہ کی علامتیں اس کی مانند ہوتی ہیں اس لیے دونوں کے درمیان تفریق  
مزدی ہے۔

## عنق الرحم میں ہونے والا حمل

CERVICAL PREGNANCY

یہ حمل تین قسم کا ہوتا ہے۔

۱ - صادق (TRUE)۔

اس قسم میں غشاء ساقط (DECIDUA) نہیں ہوتی۔ اور حمل کی یہ قسم بارہوت

کے زیادہ عام جہیز رتھی۔ جنوی طور پر علاحدہ کی وجہ سے شدید جسم کی ٹریڈنگ ہوتی ہے۔

## ISTHMIIC CERVICAL PREGNANCY

۲۰

اس قسم میں مشیر بہت آسانی سے علاحدہ ہو جاتا ہے اور جہیز یا نام دم بھی زیادہ نہیں ہوتا۔



## CERVICAL PREGNANCY

۲۱ ENDOMETRIAL ISTHMIIC CERVICAL PREGNANCY

موت تھوڑا سا جی حد چسپاں ہوتا ہے۔ میڈ یا آسانی علاحدہ ہو جاتا ہے۔ اور زیادہ بلیڈنگ بھی نہیں ہوتی۔

عشق الرحم میں ہو تو اسے حمل کی تشخیص کا اندازہ عشق الرحم کے بڑھاؤ اور پھیلاؤ پر ہے  
HYSTERECTOMY کرنے کے بعد ہی اس کی تشخیص ہو سکتی ہے۔ چونکہ یہی حمل کی

مریضہ شہادت نزل کے امکانات ہوتے ہیں اس لیے TRANSFUSION کے لیے کافی مقدار میں خون موجود ہونا چاہیے۔ جریان دم کو روکنے کے لیے رحم اور عشق الرحم کو ALU کرنا چاہیے۔ اگر اس کے بعد بھی بلیڈنگ نہ رکے تو Hysterectomy کی جائے۔

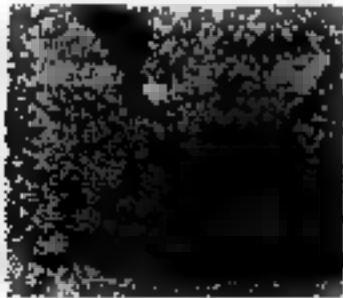
سولہواں باب

## اعضا بہ تناسل میں ہونے والی نمو غیر خبیثہ

BENIG GROWTH  
مہیل اور فرج میں ہونے والی نمو شاذہ

سلولیفی FIBROMA

فرج میں عموماً یہی نمو زیادہ ہوتی ہے۔ جس میں PEDICLES ہوتے ہیں  
بعض اوقات یہ PEDICLE اتنا پتلا اور لمبا ہوتا ہے کہ نمودرافوں کے درمیان  
لٹکتی نظر آتی ہے۔ یہ نوسترے کے برابر ہوتی ہے اور MYXOMATOUS  
DEGENERATION کی وجہ سے نرم ہوتی ہے۔ اس میں عوارض ظاہر  
نہیں ہوتے۔ PEDICLE کی جڑ کو قطع کر کے اسے باسانی لکالا جاسکتا ہے۔



Myxoma - ۱۱



Fibroma - ۱۲

## سلعہ شحمی LIPOMA

سلعہ یعنی کی بہ نسبت یہ کم ہوتی ہے۔ PEDUN- | SESSILE  
 CLUBED - دونوں ہو سکتی ہے۔ بعض اوقات مرث ایک ہی شجرہ ہوتی ہے  
 اور پھیل ہوتی ہوتی ہے۔

## سلعہ عضلی MYOMA

یہ رباط عریض (BROAD LIGAMENT) میں بہت ہی  
 کم ہوتی ہے اگر ہوتی بھی ہے تو عوارض ظاہر نہیں ہوتے۔ عام طور پر چھوٹے  
 سترے کے برابر ہوتی ہے۔ نیچے کے خوردبینی مساند کے ذریعہ اس کی تشخیص آسانی  
 کی جاسکتی ہے۔

## SEBACEOUS CYST

یہ فرج میں ہونیوالی کیسہ ہے جو جلدی ہوتی ہے۔ چھوٹی اور مدور ہوتی  
 ہے اور اس میں عوارض ظاہر نہیں ہوتے۔

## ENDOMETRIAL GROWTH

فرج میں ENDOMETRIOSIS بہت ہی کم ہوتا ہے  
 لیکن شفران کبیر کے اوپری حصہ میں چھوٹی گر دتھ ہو سکتی ہے۔

## URETHRAL CARUNCLE

یہ سس یا سن کے بعد ہوتی ہیں۔ جو تعداد میں ایک چھوٹی SESSILE  
 PEDUNCULATED ہوتی ہے اور منہ کے قریب بڑی بول کے  
 حلقی دروازے منسلک ہوتی ہے۔ یہ گر دتھ PAPILLOMATOUS INFLA-  
 ADENOMATOUS | ANGIOMATOUS -MMATORY



ہوتی ہیں

ورم کے تیتجے میں ہونے والا URETHRAL CARUNCLE

بھری بول کے گرد ہونے والے خدو میں ورم مزمن ہونے کے تیتجے میں وہاں کی بشرہ میں بہت سی تہ پیدا ہو جاتی ہیں۔ یہ بچے زرد رنگ کی sessile اور چھوٹے میں بہت زود جس ہوتی ہیں۔ خوردبین کے ذریعہ معائنہ کرنے پر اس کی سطح STRATI- FIED EPITHELIUM سے ڈھلی ہوتی ہوتی ہیں جس کے تیتجے میں GRANU- LATION TISSUE ہوتے ہیں۔

PAPILLOMATOUS CARUNCLE

اس کا رنگ زرد ہوتا ہے۔ سطح چھٹی اور غیر نمکوار ہوتی ہے۔ خوردبین کے ذریعہ معائنہ کرنے پر اس کی سطح بشرہ طباقہ squamous epithelium سے ڈھکی ہوتی ہوتی ہے اور کہیں کہیں پر گہرا غلٹ جیسا نظر آتا ہے۔

ANGIOMATOUS CARUNCLE

یہ گردتھ شوخ سرخ کی ہوتی ہے۔ یہ عام طور پر PEDUNCULATED اور بہت زود جس ہوتی ہے۔ خوردبینی معائنہ کرنے پر اسٹروما میں عروق دہویہ بکڑتے لکڑا آتے ہیں بعض میں CARINAE ہیں عوارض نکاح نہیں ہوتے صرف معائنہ کے دوران ہی ان کا پتہ چلتا ہے۔ ان عورتوں میں مسلسل ابول کے ساتھ ساتھ عسر ابول عام طور پر ہوتا ہے۔ بعض اوقات اس کی سطح سے معمولی نزف بھی ہوتا ہے۔ زود جس ہونے کی وجہ سے ان میں DYSPARUNIA بھی ہوتا ہے۔

علاج

CAUTERIZATION یا EXCISION کریں۔

HISTOLOGICAL EXAMINA - EXCISION کے بعد اس کا

تھون - ضروری ہے۔

## سلعات مہیل

TUMOUR OF VAGINA

CYSTIC TUMOUR

VAGINAL CYST

سلعات کیسی

سلعات مہیلی

یہ کیسہ مہیل کے قدامی اور جانبی یا خلفی دیوار پر ہوتے ہیں۔ یہ چھوٹی سائز کے ہوتے ہیں اور ان کی وجہ سے مہیل کی دیواریں اتنی چٹکی ہو جاتی ہیں کہ اس سے خیم شفاف کیسہ کی دیوار دکھائی دینے لگتی ہے۔

عشق الرحم اور رحم میں ہونے والی نمو شاذہ

FIBROMYOMATA

سلعی لسانی عضلی

جائینوس نے دوسری صدی میں رحم کے کسی بھی حصہ میں ہونے والے سلعہ صلب

(FIBROMA) کو (FIBROUS TUMOUR) اور

بقراط نے سن رسیدہ عورتوں میں پائے جانے والے CALCIFIED FIBR-

OMA کو 'WOMB STONE' کے نام سے بیان کیا ہے۔ لیکن

ROKITANSKY نے FIBROID کے نام سے بیان کیا ہے۔

فائبرومارم میں ہونے والی ایک گردہ ہے جو اس کے محسوساتی دیوار سے نکلتی

ہے۔ لیکن بعض اوقات اس سے منسلک رباط اور رباط مدورہ اور رباط رحمی عجزی سے



BY

### ORALATERAL ROUND LIGAMENT FIBROMYOMA

بھی پیدا ہوتی ہے۔ اس کی ساخت میں یعنی اور ہوا عضلاتی سیج ہوتے ہیں۔ زمانہ صلاحیت تولید کے دوران یہ کبھی بھی ہو سکتی ہے۔ لیکن عام طور پر ۲۰ سے ۴۵ سال کی عمر کے درمیان زیادہ ہوتی ہے۔ حالانکہ اس کا ڈیولپمنٹ ۲۰ سال کی عمر سے ہونے لگتا ہے۔ ۹۰ سے ۹۲ فی صد FIBROMYOMATA جسم رحم میں ہوتی ہیں جبکہ عشق الرحم میں ۸ سے ۱۰ فی صد۔ اس طرح یہ بھی دیکھا گیا ہے کہ جسم رحم میں متعدد ہوتی ہیں لیکن عشق الرحم میں صرف ایک ہوتی ہے۔

جب FIBROMYOMA غشاء بطن رحم میں ہوتی ہے تو اسے INTRAMURAL کہتے ہیں۔ جب اس کی گردن باہر کی جانب ہوتی ہے تو اسے SUBSEROUS اور جب اندر جوت رحم کی طرف ہوتی ہے تو اسے SUBMUCOUS کہا جاتا ہے۔

### تحت الباریطونی

SUBSEROUS | SUBPERITONIAL

INTRAMURAL گردن جو غشاء بطنی کے نیچے ہوتی ہے۔ جب اس کی سائز مزید بڑھتی ہے تو اسے SUBSEROUS کہا جاتا ہے۔ چونکہ یہ باریطون کی جانب بڑھتی ہے اس لئے عضلات کی پتلی تہہ کو سائے کی جانب ڈھکیل دیتی ہے اور زیادہ بڑھ جانے کے بعد یہ صرف باریطون سے ڈھکی ہوئی رہ جاتی ہے۔

یہ یا تو **SESSILE** ہوتی ہے جو جزوی طور پر **SEROUS** اور **INTRAMURAL** دونوں ہی ہوتی ہے۔ یا پھر یہ مکمل طور پر باہر آجاتی ہے اور ایک **PEDICLE** کے ذریعہ رحم سے چسپاں ہوتی ہے۔

**بیفرجی (INTERSTITIAL (INTRAMURAL)**

یہ عضلات رحم میں ہوتی ہیں۔ قدام میں ایک یا ایک سے زیادہ بھی ہوتی ہیں ان کی سائز تبدیل ہوتی رہتی ہے۔ ایک سے زیادہ ہونے کی حالت میں رحم کی وضع تبدیل ہو جاتی ہے۔

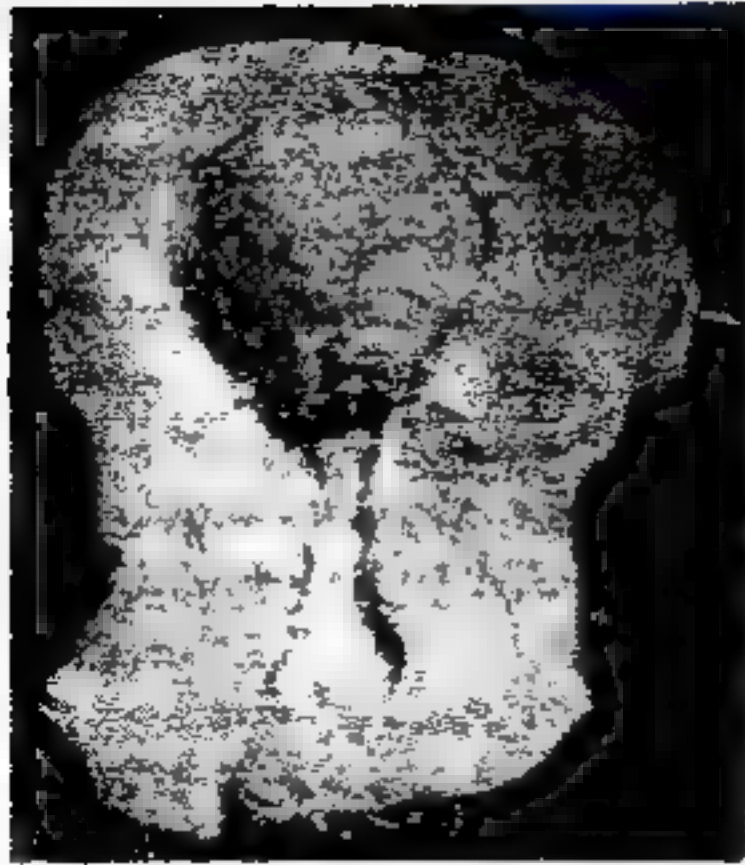
**تحت المخاطی SUBMUCOUS**

**سلعہ بیفرجی یعنی عضلی (INTERSTITIAL FIBROMYOMA)**

جو عضلات کے تہ میں ہوتی ہیں اپنے نشو و نما کے لئے جوت رحم کی جانب مائل ہوتی ہیں ابتداء میں ایسی تمام گردتہ **SESSILE** ہوتی ہیں اور غشاء بیطن رحم سے ڈھکی ہوئی ہوتی ہیں۔ سائز میں بڑھنے کی وجہ سے رحم کی انقباض حرکت گروتھ کو باہر دھکیل دیتی ہے جس کی وجہ سے وہ **PEDUNCULAR** ہو جاتی ہیں۔



Fibromyoma کے مختلف سائز میں



۵۴۔ جوٹ دم میں رونے والی SESSILE SUBMUCOUS POLYP

ہے PEDICLE پہلے چوڑے اور چھوٹے ہوتے ہیں اس کے بعد لمبے اور پتلے ہو جانے ہیں۔ سلسلہ دھیرے دھیرے حق الرحم میں غصس جالی ہے اور اس کے بعد تھیل میں SUBSEROUS POLYP کی حیثیت سے قائم رہتی ہے۔ ایک وقت ایسا آتا ہے جبکہ دم اسے ڈھکیلنے سے قاصر ہوتا ہے ایسی حالت میں دم کی دیواریں دبیز ہوتی چلی جاتی ہیں اور جوٹ دم سلسلہ کو جگہ دینے کے لئے بڑھتا ہی جاتا ہے۔

### سلسلہ عنقی لیفی عضلانی CERVICAL FIBROMYOMA

یہ گردنہ تعداد میں مرتب ایک ہوتی ہے۔ اور عنق الرحم کے فوق المہبل حصہ سے نکلتی ہے۔ اس کی نشوونما INTRAMURAL ہوتی ہے

ہے CENTRAL CERVICAL FIBROMA کہتے ہیں اگر اس کی گردنہ ظلی ہوتی ہے POSTERIOR CERVICAL FIBROMYOMA

اور اگر کہانی جانب ہو تو ANTERIOR CERVICAL FIBRO-

MYOMA کہتے ہیں۔ عرق الرحم کے پہلی حصہ میں ہونے والا FIBROMY-

OMA - عام طور پر پھوٹتا ہوتا ہے۔ لیکن بعض اوقات آٹا بڑا بھی ہو جاتا ہے۔ پوری پہل میں پھیل جاتا ہے۔ اور لمبری بول پر اس کے دباؤ کی وجہ سے پیشاب کرنے میں دقت محسوس ہوتی ہے۔ بعض اوقات احتباس بول بھی ہوتا ہے۔

CERVICAL FIBROMA باریطون میں ہونے کی حالت میں اسے

پھیلنے کے لئے بہت محنت و جگہ مل پاتی ہے۔ اس کے نتیجہ میں مثانہ، لمبری بول، مقعد، ہانہ کی وریدوں اور اعصاب پر دباؤ کی علامتیں موجود ہوتی ہیں مرکزی متقی FIBROID جو گلوب کی مانند ہوتی ہے ایسی حالت میں پھیل کر بیلن کی مانند ہو جاتی ہے۔ اور فم پہلی کے نیچے میں دکھائی دیتی ہے۔

قدیمی غرق FIBROID کی وجہ سے عرق الرحم کی شکل میں کوئی تبدیلی نہیں ہوتی جیسے جیسے گروتھ بڑھتی ہے رجمی مثانی باریطون پھیلنا جاتا ہے۔ گروتھ اگر بہت بڑی ہو تو اس کے دباؤ کے نتیجے میں عسر بول یا احتباس بول ہو سکتا ہے۔ خلفی غرق FIBROID کی باریطونی گروتھ محدد ہوتی ہے، جیسے جیسے بڑھتی ہے غلٹ عانہ کی بناوٹ کی مناسبت سے تبدیل ہوتی جاتی ہے۔

رباط عریضہ میں ہونے والی سلعہ یعنی عضلی



FIG. 101. F. B. LIG. CERV. FIBROMYOMA



یہ سلسلہ رحم کے جانبی کناروں سے نکلتی ہے اور اس کی گرد و تھڑ باط عریضہ کے جانبی حصہ میں یعنی عضلی (FIBROMUSCULAR) انجنہ سے ہوتی ہے اس کی نحو بہت تیزی کے ساتھ ہوتی ہے۔ یہ گرد و تھڑ جیسے جیسے بڑھتی ہے رحم کو نالفت جانب ڈھکیلتی جاتی ہے۔ جڑی گرد و تھڑ کے تپے میں غالب پر بھی دباؤ پڑ سکتا ہے اس دباؤ کی وجہ سے وہ اپنی جگہ سے تھوڑا ہٹ سکتا ہے۔ اور اس کے نتیجے میں HYDRONEPHROSIS ہوتا ہے۔

### رابطہ رحم میں ہونے والی سلسلہ یعنی عضلی

رابطہ مدور یا رابطہ رحمی مجزی کے یعنی عضلی انجنہ ہونے والے سلعات عام طور پر کرکٹ کی گیند سے بڑے نہیں ہوتے۔ یہ رابطہ مدور کے بطنی اور اریلی حصوں میں ہوتے ہیں۔

### یعنی عضلی سلعات میں ہونے والی ثانوی تبدیلیاں

#### DEGENERATIVE CHANGES

#### 1. HYALINE DEGENERATION

زیادہ تر سلعات میں یہ تبدیلیاں موجود ہوتی ہیں۔ یہ تبدیلی گرد و تھڑ کے مرکزی حصہ میں نمایاں طور پر نظر آتی ہے اور دوران خون کی کمی کے نتیجے میں ہوا کرتی ہے۔

#### CYSTIC DEGENERATION

سلعات یعنی کے کیسی خلا میں صاف یا گندلا بھوسے کے رنگ کا سیال آجاتا ہے جو HYALINE مادہ کے پگھلنے کے نتیجے میں ہوتا ہے۔ اس طرح سے بننے والی جوت صحیح مسنوں میں کیسہ نہیں ہوتی۔ کیونکہ ان میں بشرہ کا اسٹر نہیں ہوتا یہ چھوٹے چھوٹے کیسی ایک ساتھ مل کر ایک بڑی کیسہ بناتے ہیں۔ بعض اوقات سلعات یعنی عضلی میں ایک بناوٹی احتباس (RETENTION) کیسہ بن جاتی ہے۔ اور اس وقت کیسہ کی دیواروں پر ENDOTHELIAL خلیات کا اسٹر ہوتا ہے جب سلسلہ یعنی عضلی HYALINE DEGENERATION کی زیادتی کے نتیجے میں کیسی

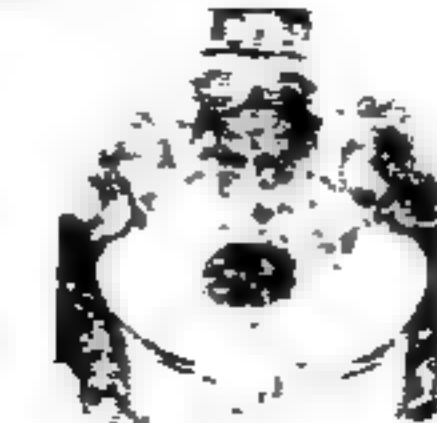
(CYSTIC) ہو جاتی ہے تو اس پر کیسہ میری معنی کا شک ہوتا ہے۔

#### FATTY DEGENERATION

یہ تغیرات بہت ہی کم ہوتے ہیں۔ اگر ہوتے بھی ہیں تو CALCAREOUS DEGENERATION سے قبل۔ عام طور پر یہ صورت ان سلعات میں پائی جاتی ہے جن میں HYALINE CHANGES ہو چکی ہوتی ہیں۔

#### CALCAREOUS DEGENERATION

یہ ایزر دتی کے تیبے میں ہر شے والی تبدیلیاں ہیں جو سن دیکھہ عورتوں میں SEROUS TUMOUR ہوا کرتی ہیں رطوبات میں اکٹھا ہونے والے شمس اجزاء میں عمل تقبیل (SAPONIFICATION) شروع ہو جاتا ہے۔ اس کے بعد کیلشیم کاربونیٹ اور کیلشیم فاسفیٹ خون میں موجود ہونے والے کاربونک



#### CACIDUS FIBROMYOMA

ایسٹ اور فاسفورک ایسڈ سے بننا ہے۔ HYALINE کے برخلات (جس میں تبدیلیاں مرکزی حصہ میں ہوتی ہیں) اس میں ٹنکس گر و تھر کے طبعی حصہ میں ہوتا ہے۔ جہاں پر خون کی رسد بکثرت ہوتی ہے۔ عروق دموی کے ساتھ ساتھ دھاریوں کی شکل میں ٹنکس کے سفید رنگ ریت کی مانند لپٹا ہوتے ہیں۔ ٹنکس کی زیادتی کی صورت میں پورا اسلو ایک ٹھوس MASS میں تبدیل ہو جاتا ہے جسے ایکسری کے ذریعہ یا سانی دیکھا جاسکتا ہے ان ٹیومر کو WOMB STONES کہتے ہیں۔

## MALIGNANT CHANGES

## SARCOMATOUS CHANGES

AL



## SARCOMATOUS DEGENERATION OF FIBROMYOMA AL

سلسلہ یعنی عضلی میں MALIGNANT CHANGES کے اسکا پائ

% 1-2 ہوتے ہیں۔ گرد و تھک کا تیزی کے ساتھ بڑھنا TENDENCY

اور پہلی جریان دم میں اضافہ اس کی اہم علامتیں ہوتی ہیں۔ یہ تبدیلی عموماً ۱۰ سال سے زیادہ عمر کی عورتوں میں ہوتی ہے۔ یہ تھک و گرد و تھک کے مرکزی حصے سے شروع ہوتی ہیں۔ یہ بھورے رنگ کے ایریا ہوتے ہیں جن کی شناخت یا سانی کی جاسکتی

ہے یہ یکساں اور اطراف کے سیج کی بہ نسبت نرم ہوتے ہیں بعد میں NECROSIS

کے نتیجے میں نا ہموار ہونے کی وجہ سے دماغ کی ساخت کی مانند ہو جاتی ہیں یہ جوت خون سے پر ہوتی ہیں۔



## INFLAMMATORY CHANGES

خراج کے ساتھ ہونے والی دم

سلسلہ یعنی عضلی (INTERSTITIAL FIBROMYOMATA)

میں تعدیہ کے امکانات بہت کم ہوتے ہیں۔ ان میں تعدیہ کا امکان صرف عروقِ ذریعہ ہی کے ذریعہ ہوتا ہے۔ اگر  
 SUBSEROUS FIBROMYOMATA  
 کے PERICLS میں پیچیدگی ہو تو اس میں آنتوں کے ذریعہ تعدیہ ہو سکتا ہے۔ اسی طرح عانہ میں ہونیوالا  
 SUBSEROUS MYOMA  
 ورمِ قاذف و بیض (SULPHURED SYPHAGITIS) کے نتیجے میں  
 ٹوٹ ہو سکتا ہے۔ سن یا سن کے بعد SUBMUCOUS POLYP میں اکثر تعدیہ  
 ہو جایا کرتا ہے۔ وضعِ حمل کے دوران لگنے والی گزندی یا CURETTAGE کے بعد  
 رحم کے اندر ریڈیم کے استعمال کے نتیجے میں سلف بن سکتا ہے۔ خون کا دوران کم ہونے  
 کے نتیجے میں سلف عموماً زیرین کنارے پر ہوا کرتا ہے۔ لیکن بعد میں مکمل گروتھ میں  
 یہی کیفیت پائی جاتی ہے۔

## دورانِ خون میں ہونے والی تبدیلیاں

### ایٹرونی

بیض کے افعال کے ختم ہونے کے بعد گروتھ میں ایٹرونی شروع ہو جاتی ہے۔  
 یہی وجہ ہے کہ سن یا سن کے بعد ان کی سائز کم ہو جاتی ہے۔

#### NECROSIS

جب فائبروما ٹوکا دورانِ خون یکبارگی رک جاتا ہے (جیسا کہ اس کے PERICLS کے افعال کے بعد ہوتا ہے) تو NECROSIS شروع ہو جاتا ہے۔ چونکہ  
 فائبروما ٹوکا کے درمیان حصہ میں دورانِ خون کم ہوتا ہے اس لئے NECROSIS  
 عموماً یز میں شروع ہوتا ہے۔

#### (REGENERATION) NECROSIS

یہ NECROSIS ہی کی ایک قسم ہے لیکن اس کے رنگ اور  
 عمل کے دوران بار بار ہونے کی وجہ سے اسے علیحدہ قسم خیال کیا جاتا ہے۔ ایس حالت  
 میں انسجور میں DEGENERATION جزوی ہوتا ہے جس کی بعد میں اصلاح

بھی ہو جاتی ہے۔

## مبعض قاذت اور رحم میں ہونے والی تبدیلیاں

سلدیفی عضلی اکثر رحم قاذت و مبعض مزمن کے ساتھ ساتھ ہوتا ہے جو  
 MULTIPAROUS میں سوزاک اور PAROUS میں نفاسی تعدیر کے نتیجے میں ہوتا  
 ہے۔ کیسہ حویلی احتباسی FOLLICULAR RETENTION CYST  
 یا LUTEIN CYST عام طور پر مبعض میں دیکھی گئی ہیں۔

سلد کے مقام کے اعتبار سے جوت رحم میں ELONGATION  
 یا DISTORTION کی صورت پیدا ہوتی ہے۔ چنانچہ بیفرجی نحو میں جوت  
 مسج تو ہوتا ہے لیکن ELONGATION کے بغیر جبکہ SUBMUCOUS  
 GROWTH اس کے طویل ہونیکا سبب بنتا ہے۔ سلدیفی عضلی کی وجہ سے عنتی ارحم

اور پراٹھ آتی ہے۔ RETROPERITONEAL FIBROMYOMATA  
 کے بڑھ جانے کی صورت میں جسم رحم اپنی جگہ سے ہٹ کر عاذ سے باہر آ جاتی ہے۔ اوقاع  
 ارحم نان ٹک پو پو پو جاتا ہے۔ INTRAALIMENTARY رباط میں  
 ہونے والی گروتھر میں رحم میں جانی میلان بھی ہوتا ہے۔ اس کا مطلب واضح نہیں ہے  
 اگر خرنج کا سدوم ہونا مقصد ہے تو اس کو دوسرے الفاظ کے ساتھ ادا کیا جائے۔ جسم رحم  
 کے خلفی حصہ پر بیفرجی یا تحت الباریطوی گروتھر ہونے کی صورت میں رحم کا میلان خلفی  
 جانب ہوتا ہے۔

قاع الرحم میں ہونے والی SESSILE SUBMUCOUS GROWTH  
 اگر رحم کے انقباض کی وجہ سے باہر خارج ہو تو اس کے ساتھ ساتھ جزوی یا مکمل  
 انقلاب بھی ہوتا ہے۔

## عوارض و علامات

بعض سلدیفی عضلی خصوصاً SUBSEROUS گروتھر بغیر عوارض کے  
 ہوتی ہیں۔ اور صرف اتفاقیہ طور پر اس کا پتہ چلتا ہے۔ اس مرض میں ہونے والے

عوارض چار قسم کے ہوتے ہیں۔ (۱) وہ عوارض جو رحم میں سلسلہ یعنی عضلی ہونے کی وجہ سے ہوتے ہیں۔ جیسے ملٹی عوارض، عقر، سیلان اور عسر طمث

(۲) دوسرے عوارض وہ ہیں جو بھری بول، کلیتن، متعدد عصب عانی پر اس کے دباؤ کے نتیجے میں ظاہر ہوتے ہیں۔

(۳) وہ عوارض جو ثانوی تبدیلیوں کے نتیجے میں پیدا ہوتے ہیں۔

(۴) ترکیبی عوارض جیسے انما اور تقطاط (HYPERTENSION)

رحم میں ہونے والے سلعات یعنی عضلی کے نتیجے میں

پیدا ہونے والی عوارض  
کثرت طمث

کثرت طمث عموماً ہر مریض میں نہیں ہوتا۔ لیکن جب گردتھر INTRAMURAL  
اعینی، ہو یا SUBMUCOUS ہو تو یہ مستقل رہنے والے عوارض میں سے  
ایک ہے۔ طمث کے ذریعہ خون منافع ہو جانے کی وجہ سے بعض اوقات شدید قسم کا  
ایلیا ہو جاتا ہے ایسی حالت میں جریان کے تین اسباب ہو سکتے ہیں۔

(۱) چونکہ جوف رحم بڑھا ہوا اور اوپر اٹھا ہوا ہے۔ اس لئے غشاء بطن رحم بڑھی ہوئی  
سلیح سے جریان دم پر کثرت ہوتا ہے۔

(۲) وینر POLYPOIDAL ENDOMETRIUM سے DYSFUNCTIONAL

BLEEDING ہوتی ہے۔

(۳) MULTIPLE INTRAMURAL GROWTH کی وجہ سے رحم کی انقباضی

حرکت کے نتیجے میں جریان دم شدت کے ساتھ عرصہ تک ہوتا رہتا ہے۔

METRRORRHAGIA

INTRAMURAL BLEEDING ہے جو عام طور پر پولیپ

کے نتیجے میں ہوا کرتی ہے۔ بعض اوقات یہ جریان دم مسلسل اور اتنا شدید ہوتا ہے کہ  
مریض ایلیا میں مبتلا ہو جاتی ہے۔ کثرت طمث، کماے صورت سلسلہ یعنی عضلی کے



SARCOMATOUS DEGENERATION میں بھی ہوتی ہے۔

عقر

SUBMUCOUS اور DEEP INTRAMURAL

گردتھ ہونے کی حالت میں بیض کے نسب ہونے میں دشواری ہونے کے نتیجے میں عقر ہوتا ہے۔ اس کے علاوہ اس کے دوا کا سبب اور بھی ہو سکتے ہیں۔  
۱۱۔ غشاء رسیطن رحم کا شرط استناج۔

MULTIPLE INTRAMURAL GROWTH W.

سیلان ابیض

سیلان غشاء رسیطن رحم کے شرط استناج کی وجہ سے ہونے والے ارتشاح کی زیادتی کے نتیجے میں ہوتا ہے۔

عسر طمث

رحم کی بڑھتی ہوئی دعائی کیفیت اور غیر منظم انقباضی حرکت کے نتیجے میں یہ صورت پیدا ہوتی ہے۔

PRESSURE SYSTEMS

بسم رحم میں ہونے والے سلسلہ یعنی عضلی ہونے کی حالت میں اس کے دباؤ کے نتیجے میں عوارض بہت ہی کم ہوتے ہیں کیونکہ انہیں جوت بطن میں کافی جگہ مل جاتی ہے۔ اس کے برخلاف

RETROPERITONEAL FIBROMYOMA

میں یہ عوارض نمایاں طور پر موجود ہوتے ہیں کیونکہ جوت عانہ میں اس کی گردتھ کے لئے جگہ محدود ہوتی ہے۔ ان گردتھ کی وجہ سے جری بول اور مثانہ پر بھی دباؤ پڑتا ہے جس کے نتیجے میں عسر بول یا احتباس بول عام طور پر ہو سکتا ہے۔ اس کے امکانات طمث کے دوران اور بھی زیادہ ہو جاتے ہیں کیونکہ عانہ میں اجتماع دم کی وجہ سے

سلسلہ یعنی عضلی کی ساخت بڑھ جایا کرتی ہے۔ ریاض عریض میں ہونے والے سلسلہ یعنی عضلی کی وجہ سے حاملین پر دیاؤ پڑنے کے نتیجے میں HYDROURETER اور HYDRONEPHROSIS ہوتا ہے۔ اسی طرح مقعد پر دیاؤ پڑنے کے نتیجے میں عرق النساء کی مانند درد اور عاذ کی ورید پر دیاؤ پڑنے کے نتیجے میں ایک جانب کے پیر میں التهاب ہو سکتا ہے۔

## سلسلہ لیفی عضلی میں ثانوی تبدیلیوں کے نتیجے میں پیدا ہونے والے عوارض

اور FATTY • CYSTIC • HYALINE

CACALREOUS DEGENERATION کے نتیجے میں کوئی عوارض نہیں ہوتے اور صرف آپریشن یا یوسٹ مارٹم کے وقت ہی ان کا پتہ چلتا ہے۔ RED DEGENERATION اکثر حمل کے دوران ہوتا ہے۔ بطن میں یکبارگی درد ہونے، تے، ٹپہ پھر کے جڑھنے اور نبض کے سرکھ ہونے کی وجہ سے رحن کی تشخص یا سانی کی جاسکتی ہے بطن کو ٹسوس کرنے پر گردتھ کی جگر پر TENDERNESS نمایاں طور پر موجود ہوتی ہے۔

جب سلسلہ یعنی عضلی درد اور جریان دم کے ساتھ بہت تیزی سے بڑھ رہا ہو تو ایسی حالت میں SARCOMATOUS DEGENERATION کے امکانات ہوتے ہیں۔ اگر عوارض ۴۰ سال سے زیادہ عمر کی عورت میں پیدا ہوں تو یہ بہت اہم ہوا کرتے ہیں۔ ایسی حالت میں سلسلہ یعنی کوٹسوس کرنے پر اس میں نرمی اور TENDERNESS پائی جاتی ہے سلسلہ یعنی عضلی کے انفال حاد (ACUTE TORSION) کے نتیجے میں یکبارگی شدید قسم کا درد ہوتا ہے۔ قے بھی ہوتی ہے اور تمام علامتیں وہی ہوتی ہیں جو کیسہ میٹنی کے انفال حاد کی صورت میں ہوا کرتی ہیں SUBMUCOUS POLYP میں تعدیہ عموماً نفاس کے دوران ہوتا ہے۔ اور اس کے نتیجے میں بخار کے ساتھ ساتھ مہل سے ہر پودار رطوبت خارج ہوتی رہتی ہے۔ اگر سنیاس میں SUBMUCOUS FIBROID

میں سلف پیدا ہو جائے تو ایسی حالت میں علقہ الرحم کی گروتھ اور جسم رحم کی گروتھ کے درمیان تفریق مشکل ہوتی ہے۔

## ترکیبی عوارض

بولیب تحت المخاط (SUBMUCOUS POLYP) میں مسلسل شدت کے ساتھ جریان دم ہونے کے نتیجے میں ثانوی فقر الدم (ایمیا) ہوتا ہے۔ ثانوی فقر الدم (ایمیا) اور INFECTED FIBROMYOMATA کے ذریعہ سیمپ کے انتہا کے نتیجے میں ترکیبی عوارض ہو سکتے ہیں۔ FIBROMYOMATA میں 5.9 عام طور پر بڑھ جاتا ہے۔ لیکن اسے نکال دینے کے بعد وہ ناسل یول پر ہو جاتا ہے۔

## علامات فارقہ

### PEDUNCULATED SUBSEROUS FIBROMYOMA

اگر اس کی علامتیں ظاہر نہ ہوں تو کیسہ میہز یا سلفات رحم اور اس کے درمیان تفریق بہت مشکل سے ہو پاتی ہے۔ بے PEDICLE ہونے کی وجہ سے سلف آزادی کے ساتھ حرکت کرتا ہے۔ اور HYALINE DEGENERATION کی وجہ سے کیسہ کی مانند ہو جاتا ہے تو اسے کیسہ بھی سمجھ لیا جاتا ہے۔ اور جب ٹمور ہو سکے تو اس پر میمن کے SOLID TUMOUR کا شک ہوتا ہے۔

### MULTIPLE SESSILE INTRAMURAL SUBPERITONEAL GROWTH

## کے نتیجے میں ہونے والا غیر منظم پھیلاؤ

لیکن ہے کہ رحم کے غیر منظم پھیلاؤ کی علامتیں ظاہر نہ ہوں اور معائنہ کے دوران اس کا پتہ چلے لیکن جب گروتھ INTRAMURAL ہوتی ہے تو کثرت طسٹ یا عسر طسٹ اور عرقام طور پر ہوتا ہے۔

بطن کا معائنہ کرنے پر سلف کو ٹمورس بھی کیا جاسکتا ہے اور نہیں بھی۔ پہلی معائنہ کرنے پر

رحم کے ارد گرد ہونے والی MULTIPLE GROWTH سے رحم کو علیحدہ ٹیوس نہیں کیا جاسکتا۔ بلکہ وہ بھی ایک ناہموار سلعہ کی مانند ٹیوس ہوتا ہے جو ٹیوس ہوتا ہے۔ یعنی الرحم کے ساتھ ساتھ اس میں بھی حرکت ہوتی ہے یہ بات ذہن نشین ہونی چاہیے کہ ناہموار FIBROMYOMATA کے نتیجے میں بڑے رحم کو ہر سمت حرکت دی جاسکتی ہے۔

## دونوں جانب ہونے والا ورم قاذف و مبعض مزمن یا تفتح الرحم مزمن

دونوں جانب ہونے والا مزمن ورم MASS پر اکثر MULTIPLE FIBROMYOMATA کاٹک ہوتا ہے۔ سوزا کی یا اسقاط کے بعد ہونے والے تفسید اور ورم قاذف کے بار بار ہونے کی وجہ سے تشکیں یا سانی ہو جاتی ہے۔ رحم عام طور پر ART-ROWATED ہوتا ہے اور ناہموار ٹیوس اور غیر متحرک MASS سے گھرا ہوتا ہے۔ اور جب ورم قاذف و مبعض FIBROMYOMATA کے ساتھ ہوتا ہے تو اس کی تشکیں اور بھی مشکل ہو جاتی ہے۔

### PELVIC ENDOMETRIOSIS

ورم قاذف مبعض کی مانند رحم ناہموار ٹیوس غیر متحرک اور TENDER MASS سے گھرا ہوا ہوتا ہے جو MULTIPLE FIBROMYOMATA کی مانند ٹیوس ہوتا ہے۔ شدید قسم کے احتجاجی عسر طمث کی وجہ سے دیگر امراض کے درمیان تفریق یا سانی ہو جاتی ہے۔

گردہ SUBMUCOUS یا SINGLE INTRAUTERINE

## گردہ کے نتیجے میں رحم کا منظم پھیلاؤ

ایسی حالت میں اوپر اٹھا ہوا ورم نان ٹک بڑھ جاتا ہے۔ اس کی اہم علامتیں کثرت طمث، عسر طمث اور عقر ہوتی ہیں۔ ایسی حالت میں دیگر اسباب کی بنا پر بڑھنے والے رحم کے درمیان تفریق ضروری ہے جسے ذیل میں تفصیل کے ساتھ بیان کیا جا رہا ہے۔

## حمل

رحم حمل اور ایک ہی طرح سے بڑھے ہوئے فائبرس رحم دونوں میں اکثر دھوکا ہو جاتا ہے خصوصاً جبکہ **HYALINE DEGENERATION** کی زیادتی کی وجہ سے سلف رحم ہو گیا ہو۔ لیکن احتباس طبع ہونے کی حالت میں حمل کی تخلیص یقین کے ساتھ ہو جاتی ہے لیکن یہ بات دھیان میں رکھنی چاہیے کہ بعض اوقات احتباس کی غلط فہمی بھی دی جاتی ہے خصوصاً جبکہ یہ وہ یا کنواری عورتوں کو حمل ہوا ہو۔ لہذا اس کی تشخیص کے لئے **BIOLOGICAL TEST** اور اگر رحم ناف تک بڑھ گیا ہو تو جنین کی کیفیت معلوم کرنے کے لئے **PLAIN X-RAY** بھی ضروری ہے۔

## رحم میں ہونے والا سارکوما

سلو کے تیزی کے ساتھ بڑھنے والا اور جریان دم سے سارکوما یا فائبروما تو مائے سارکوما کا پتہ چلتا ہے۔ **SARCOMATOUS DEGENERATION**

### ADENOMYOSIS OF UTERUS

اس مرض کے عوارض فائبروما تو مائے سارکوما کی مانند ہوتے ہیں۔ دونوں میں کثرت طبع و عرق اور عقر ہوتا ہے۔ ایسی مائے سارکوما میں رحم اتنا ہی بڑا ہوتا ہے جتنا کہ حمل کے بارہویں ہفتہ میں ہوتا ہے۔ دونوں کے مابین تفریق صرف عمر طبع ہی کے ذریعہ کی جاسکتی ہے۔

## سرطان جسم رحم

اور سرطان سن یا اس کے دوران یا اس کے **FIBROMYOMATA**

میں **MALIGNANCY** کے بارے میں

**HISTOLOGICAL** اور

یہ ایک ہی ساتھ ہو سکتے ہیں ایسی حالت میں

معلوم کرنے کے لئے **CURETTAGE**

**EXAMINATION** ضروری ہے۔

## سرطان مشیمی CHORIONIC CARCINOMA

ایسی حالت میں VASCULAR MOLE استقامت یا حمل کی ہسٹری ہوتی ہے۔  
رہم نرم ہوتا ہے اور کبھی کبھی اتنا بڑھ جاتا ہے کہ اسے بطن پر غموس کیا جاسکتا ہے،  
اور انجم کے خوردبینی معائنہ کے ذریعہ صحیح تشخیص کی جاسکتی ہے۔

### نتیجہ الرحم

اس میں نرم DEGENERATED FIBROMYOMA کا شک  
ہوتا ہے۔ لیکن دونوں کے درمیان تفویق اس طرح کی جاسکتی ہے کہ جوف رحم میں  
DILATOR داخل کیا جائے اگر قلع بہہ جانے کی وجہ سے بڑھا ہوا رحم سکوا کر  
چھوٹا ہو جائے تو قلع الرحم کی تشخیص باسانی ہو جاتی ہے۔

## جوف رحم میں SESSILE SUBMUCOUS POLY

### ہونے کے نتیجے میں رحم کا پھیلاؤ

رہم طبعی سائز کا مادہ سے بڑھا ہوا ہوتا ہے۔ تھوڑے تھوڑے وقفے غیر منظم  
طریقے پر شہت کے ساتھ جریان دم ہوتا ہے۔ عسر طمث اور عقر ہوتا ہے۔ یہی عوارض  
DYSFUNCTIONAL UTERINE BLEEDING استقامت ناقص

(INCOMPLETE ABORTION) نکوس الموجاج خفیف مزمن

(CHRONIC SUBINVOLUTION) سرطان جسم رحم اور سرطان مشیمی میں بھی ہوتے ہیں اس  
لئے ان کے درمیان تفویق ضروری ہے۔

DYSFUNCTIONAL UTERINE BLEEDING

DYSFUNCTIONAL اور SUBMUCOUS FIBROMYOMA

BLEEDING کے درمیان صرف انجم کے خوردبینی معائنہ ہی کے ذریعہ تفویق کی

جاسکتی ہے۔ اس کے علاوہ DYSFUNCTIONAL BLEEDING



SUBMUCOUS ABORTION کو ہارمونز کے ذریعہ روکا نہیں جاسکتا ہے لیکن  
پر اس کا کوئی اثر نہیں ہوتا۔

### استقاط ناقص INCOMPLETE ABORTION

احتباس طمث کے بعد غیر منظم طریقے پر یا مسلسل جریان دم کی ہسٹری سے اس کی تشخیص  
میں کافی مدد ملتی ہے۔ مجری عنق الرحم پھیلی ہوئی ہوتی ہے اور رحم نرم ہوتا ہے۔ CURTIS  
کئے ہوئے مادہ میں عملی معیسی (CHORIONIC VILLI) کے ساتھ  
ماہر فشار ساتھ کے غلیات بھی ہوتے ہیں۔

### نکوص انحوجاج خفیف CHRONIC SUBINVOLUTION

اس کی خاص علامت وسیع الظہر احتقانی احتباس طمث اور کثرت طمث ہے۔ رحم  
پھولا ہوا اور عام طہ پر RETROFLEXED ہوتا ہے۔ گزشتہ وقت عمل کے بعد سے  
ان عوارض کا برقرار رہنا نکوص انحوجاج خفیف کے ہونے پر دلائل کرتا ہے اور اس کے  
ذریعہ دونوں کے درمیان تفریق آسانی کی جاسکتی ہے

### مجری عنق الرحم یا مہبل میں

SUBMUCOUS POLYP

### ہونے والی اور استقاط ناقص

دونوں حالتوں میں جریان دم مسلسل اور غیر منظم طریقے پر ہوتا ہے لیکن اگر اس سے قبل  
احتباس رہا ہو تو اس سے استقاط ناقص کی تصدیق ہوجاتی ہے۔ عنق الرحم کا معائنہ کرنے پر اس  
کے دونوں کنارے کھلے ہوئے ملتے ہیں۔ بولییب کے زیریں سرے کو اکثر بیضہ سمجھ لیا جاتا ہے۔  
لیکن دونوں کے درمیان فرق یہ ہے کہ بولییب نازک اور جلد ٹوٹنے والی نہیں ہوتی جبکہ سادہ  
عمل میں یہ صفت پائی جاتی ہے۔ لیکن بات دھیان میں رہنی چاہیے کہ اگر NECROTIC  
POLYP ہے تو بہت ہی نازک اور جلد ٹوٹنے والی ہوتی ہے اور ایسی حالت میں تشخیص میں  
بہت وقت ہوتی ہے۔

## جسم رحم کا پھیلتا ہوا سرطان

۵۰ سال سے زیادہ عمر کی خواتین میں جنہیں پہلی جریان دم کے ساتھ ساتھ گندی رطوبت بھی خارج ہوتی ہو، دونوں کے درمیان تقریبی مشکل ہو جاتی ہے۔ کھلی ہوئی جمرتی غنق الرحم میں نازک اور آسانی سے ٹوٹنے والی SLOUGHING POLYP کو محسوس کرنے کے بعد اکثر جسم رحم میں ہونے والے FUNGATING CARCINOMA کاٹک ہوتا ہے لیکن CURETTE طے ہونے مادہ کا خوردبینی معائنہ کرنے پر دونوں کے درمیان تقریبی آسانی ہو جاتی ہے۔

## انقلاب الرحم

رحم کے مزمن انقلاب پر اکثر مہل کے SUBMUCOUS POLYP کا شک ہوتا ہے۔ وہ دو قسمی مساتہ کرنے پر قاع الرحم کی عدم موجودگی اور تعدی مساتہ کرنے پر یہاں کی مساند گڈ سے کی موجودگی سے انقلاب الرحم کی تعدی ہو جاتی ہے۔ اس کے علاوہ یوسیب کی حالت میں اگر SOUND داخل کیا جائے تو اپنے طبعی لمبائی تک داخل ہو جاتی ہے جبکہ انقلاب کی حالت میں ایسا ممکن نہیں

## رباط میں ہونے والا قاترومائیوسا

اس کی تشخیص اس وقت تک نہیں ہو سکتی جب تک کہ رحم میں دوسری گرفت نہ ہوں۔ لہذا مندرجہ ذیل امراض اور اس کے درمیان تقریبی خوردبینی ہے۔

## رباط عریض میں ہونے والا سلعہ دمویہ

یہ صحت کا ذاتی حمل یا والی کے شق ہونے کے نتیجے میں ہو سکتی ہے۔ سلعہ دمویہ اور INTRALIGAMENTARY FIBROMYOMA دونوں ہی صورتوں میں رحم میں جانی میلاں ہوتا ہے اور اس کے غلات جانب ایک سخت MASS محسوس کیا جاسکتا ہے۔ قاترومائیوسا عام طور پر اچھی طرح محسوس کیا جاسکتا ہے اور TENDER

نہیں ہوتا۔ ECTOPIC RUPTURE کے پتیجے میں ہونے والا اسلٹو موریہ  
غیر متایاں اور TENDER ہوتا ہے اور اس کے علاوہ ہسٹری کے ذریعہ بھی  
دونوں کے درمیان تفریق ہو جاتی ہے۔

## ایک جانب ہونے والے منسلک تیق الرحم ADHERENT FIBROALPINK

ایسی حالت میں خلیب تاہموار اور غیر متحرک MASS کسی ایک جانب محسوس کیا جاسکتا  
ہے۔ جبکہ دوسری جانب دباؤ ہوتی ہے۔ دم جاتی جھڑ میں A.P. ہٹا ہوا نہیں ہوتا جتنا  
INTRALIGAMENTARY گرو تھو ہوتا ہے

### UNILATERAL PARAMETRITIS

اسی میں حادہ قدرے کی ہسٹری ہوتی ہے۔ معائنہ کرنے پر عمیق الرحم میں ناہموار سختی پائی  
جاتی ہے اور اس کی حرکت محدود ہوتی ہے۔ ایک FORNIX میں پلاسٹر کی مانند  
MASS محسوس کیا جاسکتا ہے جو مکمل طور پر غیر متحرک ہوتا ہے۔

## سلو لیفی عضلی فائبروما اور حمل

یہ ممکن ہے کہ کسی عورت کو MULTIPLE SUBSEROUS یا  
INTRAMURAL FIBROMYOMA ہو اور اسے استقرار حمل بھی ہو جاسکے۔  
اور بغیر کسی پیچیدگی کے حمل کی پوری مدت گزر کر طبی وضع حمل بھی ہو جائے۔ لیکن جب  
گرو تھو SUBMUCOUS ہوتی ہے یا DEEP INTRAMURAL ہوتی ہے  
تو عرق عام طور پر ہوتا ہے۔ حمل کے دوران ثانوی تبدیلیوں کے بھی امکانات ہوتے ہیں۔  
بعض عورتوں میں عسر ولادت (DYSOCIA) بھی ہوتا ہے۔

اگر سلو لیفی عضلی SUBMUCOUS ہو یا متعدد INTRAMURAL

گرو تھو ہوں تو ابتدائی حیضوں میں اسقاط ہو سکتا ہے۔ کیونکہ SUBMUCOUS  
فائبروما کیوجہ سے بیضہ کے نسب ہونے اور اس کے تغذیہ میں خلل لاحق ہوتا ہے۔  
اور متعدد INTRAMURAL GROWTH کیوجہ سے رحم اچھی طرح  
پھیل نہیں پاتا۔

## NECROSIS

یہ ایک عام پھیپہ گی ہے جس کے نتیجے میں بطن میں شدید قسم کا درد ہوتا ہے۔ پھر پھر کاڑھ جاتا۔ حمل اور سلسلہ پر حاد TENDERNESS اس کی علامت ہوتی ہے۔ ابتدائی ہفتوں میں جبکہ بار بار رحم جوت غاندہی میں ہوتا ہے اس پر حمل متبذیل ACUTE APPENDICITIS کا شک ہوتا ہے۔ لیکن جو تھ پیٹنے کے بعد جب رحم اور سلسلہ بطن میں آجاتے ہیں تو ریمج تشخیص ہو جاتی ہے۔

دمخ حمل کے دوران سلسلہ یعنی عضلی کی وجہ سے رکاوٹ پیدا ہو سکتی ہے یعنی ادق رحم میں INERTIA اور نرت بعد ولادت ہوتی ہے۔ لیکن جب سلسلہ یعنی عضلی جسم رحم میں ہوتا ہے تو اس کی وجہ سے دمخ حمل میں کوئی رکاوٹ نہیں ہوتی۔ فل ٹرم پر مطلق الرحم میں ہونے والی گرو تھ کو نکالنے کے لئے شش قیصری (CAESAREAN SECTION) کی ضرورت پڑتی ہے۔ لیکن اس وقت MYOMECTOMY مناسب نہیں کیونکہ بابتار رحم کی دھانی کیفیت ڈھ جانے کی وجہ سے شدید قسم کے جریان دم کے امکانات ہوتے ہیں۔ اسقاط یا دمخ حمل کے بعد SUBMUCOUS GROWTH میں گندی بدبو طار رطوبت خارج ہونے کے امکانات ہوتے ہیں۔

## UTERINE POLYP

## پولیپ رحم

## پولیپ عتق الرحم مخاطی MUCOUS POLY OF CERVIX

یہ عموماً ایک سے زیادہ ہوتی ہے ان کی سائز مٹر کے برابر ہوتی ہے۔ نرم ہوتی ہیں۔ ان کا رنگ شوخ یا گہلا سرخ ہوتا ہے ان میں چھوٹا PEDICLE بھی ہوتا ہے۔ یعنی ادگت۔ دم عتق الرحم مرس کی علامتیں بھی ہوتی ہیں۔ اس مرض میں جریان دم اور سیلان دھام علامتیں ہوتی ہیں۔ جریان دم غیر منظم طریقے پر۔ مقدار میں کم لیکن ہلکا سا چھو دیتے سے بھی لگتا ہے۔ سیلان رطوبت مسلسل خارج ہوتی رہتی ہے۔ یہ فلیٹ، محلی اور اکثر طول آمیز ہوتی ہے۔ اس کے اور عتق الرحم کے کیسر کے درمیان تفریق بہت مشکل ہے جو پاتی ہے کیونکہ دونوں میں معمولی گزیر سے بھی نرت ہونے لگتا ہے لہذا ان کا HISTOLOGICAL

EXAMINATION بہت مزید ہے تاکہ MALIGNANCY کے بارے میں معلوم ہو سکے۔

اگر عقی الرحم میں ہونے والی گرفتہ نرم ہوں تو انہیں POLY HOLDING  
FORCEPS سے نکالا جاسکتا ہے۔ اگر اس طرح نہ ممکن سکے تو CURETTE  
کے ذریعہ نکالی جائیں۔



۵۸۔ عقی الرحم میں ہونے والی MUCOUS POLYP

بولیب غشائے مبطن رحم ENDOMETRIAL POLYP

یہ ایک نامشدد ہو سکتی ہیں۔ ان میں اگر PEDICLE چھوٹا ہو تو یہ جوت رحم  
ہی میں رہتی ہیں لیکن بڑا ہونے کی حالت میں یہ پہل تک آجاتی ہے۔ بعض اوقات مرتبہ  
ایسٹروجن کے استعمال سے ہی کافی افاقہ ہوتا ہے۔ یہ غیر بھی ہو سکتی ہیں۔ اس مرض میں  
غیر منظم طریقے پر خفیف ساجریاں دم مسلسل ہوتا رہتا ہے یا سیلان ہوتا ہے۔ بعض صورتوں  
میں کوئی علامت نہیں بھی ہوتی۔

بولیب کو نکالنے کے بعد CURETTE کیا جائے تاکہ MALIGNANCY  
کے بارے میں معلوم ہو سکے۔

بولیب مشیمی PLACENTAL POLYP

یہ صورت مشیمی انجور میں اجتماع دم کے نتیجے میں پیدا ہوتی ہے جو اسقاط یا وضع حمل کے

بہرہ ہوا کرتا ہے۔ یہ چھوٹی یا دایہ شکل کی ذریعہ گہری بھوری ہوتی ہیں۔ ان میں چھوٹا اور  
 دبیز PEDICLE ہوتا ہے۔ جو بعض اوقات اتنا بڑا ہوتا ہے کہ عروق الرحم میں تھکا  
 ہے۔ یہ اسٹینی گرو تھد کی مانند نکرتی ہیں۔ استقامت اور وضع حمل کے بعد گہرے بھورے رنگ  
 کی رطوبت ہمیشہ خارج ہوتی رہتی ہے۔ بعض اوقات تھوڑے تھوڑے قطر کے ساتھ شدت  
 کے ساتھ جریان دم بھی ہوا کرتا ہے۔ عروق الرحم پھیلا ہوا ہوتا ہے۔ رحم بڑھا ہوا ہو سکتا  
 ہے اور نہیں بھی۔ یولیپ مٹھی اور سلطان مٹھی کے درمیان تفویق ذرا مشکل ہے چپاتی ہے۔

#### ADENOMYOSIS OF UTERUS

اس مرض میں MYOMETRIUM کے اندر ENDOMETRIUM

داخل ہو جاتا ہے۔ جس کے نتیجے میں مٹھر OVER GROWTH کی صورت پیدا ہو جاتی  
 ہے۔ اس عمل میں غدد اور اسٹروما دونوں شامل ہوتے ہیں۔ اگر بغیر غدد کے یہ صورت  
 پیدا ہو تو اسے STROMAL ADENOMYOSIS کہا جاتا ہے۔

ایسی حالت میں رحم اتنا بڑا ہو جاتا ہے جتنا کہ آٹھ یا دس ہفتے کے حمل میں ہوتا ہے۔  
 جب رحم کا پھیلاؤ مٹھر ہوتا ہے تو اس میں کیما نیت پائی جاتی ہے لیکن



Adenomyosis of uterus



میں گرجیں ہونے کی صورت میں رحم یکسانیت ہوتی ہے جس کے نتیجے میں رحم کی قدانی دلیہ کی بہ نسبت خلفی دیوار زیادہ دبیز ہوجاتی ہے۔ اگر اس کے ساتھ PELVIC ENDOMETRITIS- TRANSIS- نہ ہو تو رحم کو باسانی حرکت دی جاسکتی ہے۔ بصورت دیگر التفاق کی وجہ سے رحم PIA ہو سکتا ہے۔

اگر رحم کا تراشہ لیا جائے تو نارمل سائز سے حد تک گنا زیادہ دبیز ہوتا ہے۔ جوف رحم کو استر کرنے والی غشاء میں رحم نارمل ہو سکتی ہے۔ اور ENDOMETRIAL POLYPOIDAL HYPERPLASIA کے نتیجے میں دبیز اور بھی

## عوارض و علامات

بعض اوقات اس مرض کی کوئی ظاہری علامت نہیں ہوتی صرف HISTOLOGY-CAL EXAMINATION کے ذریعہ ہی یاس کا پتہ چلتا ہے جب رحم ۸ سے ۱۰ ہفتہ کے حمل کی سائز کا ہوجاتا ہے تو غشاء میں رحم کے فرط استتلاخ کے نتیجے میں کثرت طث اور نفخ کے نتیجے میں عسر طث ہوتا ہے۔ اگر ADENOMYOSIS کے ساتھ ساتھ PELVIC ENDOMETRITIS بھی ہو تو کثرت طث کے علاوہ رحمی عجزی رباط کے متاثر ہونے کی وجہ سے قطعی عجزی حصہ میں درد ہوتا ہے۔

اگر رحم آٹا بٹھا ہوا ہو جتنا کہ حمل کے آخر میں ہوتا ہے تو VAGINAL HYSTERECTOMY کی جلتے۔ اور اگر اس سے زیادہ ہو تو شقی تیغی CAB- SALBAN SECTION کی ضرورت پڑتی ہے۔

## ENDOMETRIOSIS

اس میں درج ذیل چار عوارض ہوتے ہیں۔

(۱) درد :- یہی سب سے اہم علامت ہے جو ہمیشہ قائم رہتی ہے۔ درد بطن کے ایک یا دونوں جانب ہوتا ہے۔ رحمی عجزی رباط کے متاثر ہونے کی وجہ سے عجزی یا عجزی حصہ میں بھی درد ہوتا ہے۔ طث سے قبل۔ دوران طث اور طث کے بعد خاص قسم کا عسر طث ہوتا ہے۔ رحمی عجزی رباط اور POUCH OF DOUGLAS کے متاثر

ہونے کے نتیجے میں **DYSPARUNIA** بھی ہوتا ہے۔ درد مستقل طور پر قائم رہنے کی وجہ سے عورت چڑچڑی ہو جاتی ہے۔ اور آخر میں **NEUROSIS** مبتلا ہو جاتی ہے۔

(۲) کثرت طبع: یہ شکایت مریض کے منہ تاقص کے نتیجے میں یا بعض اوقات سب **FIBROMYOMATA** یا **ADENOMYOSIS** کے نتیجے میں بھی ہوتی ہے۔

(۳) عقر: جب **OVARIAN ENDOMETRIOSIS** ۲۰ سے ۳۰ سال کی عمر کے درمیان ہوتا ہے تو عام طور پر ابتدائی عقر ہوتا ہے لیکن جب ۲۰ سے ۳۰ سال کے درمیان یہ مرض ہوتا ہے تو ثانوی عقر ہوا کرتا ہے۔ وہ عورتیں جنہیں **DYSPARUNIA** کی شکایت ہوتی ہے ان میں عقم کا سبب یہ ہوتا ہے کہ یا تو جماع ہو ہی نہیں پاتا اور اگر ہوتا بھی ہے تو غیر تسلی بخش۔

دوستی سائنہ کرنے پر رحم غموں ناچشنا ہوا اور غیر متحرک ہوتا ہے۔ دونوں جانب صلب غیر متحرک **MASS** ہوتے ہیں جن کے کنارے غیر واضح اور سطح تا ہوا ہوتی ہے۔ مریض میں ہونے والی بڑی **ENDOMETRIAL CYST** کیسہ ہوتی ہے یہ **MASS** مانہ میں غراب پہل پر ہوتے ہیں۔ اس کے علاج کا انحصار عمر اور عوارض کی شدت پر ہے۔ اگر عوارض میں شدت نہ ہو۔ رحمی غیزی رباط کے اطراف میں گرہ دار و بازت ہو لیکن کوئی **MASS** دسوسن کیا جاتا ہو تو سترہ وقتہ کے ساتھ شاید ہی واحد علاج ہے۔ اگر عورت کی عمر ۳۰ سال یا اس سے زیادہ ہو تو **HYSTERECTOMY** کے ساتھ ساتھ **BILATERAL SALPINGO OOPHORECTOMY** کرنی چاہیے۔

## اعضا تناسل میں ہونے والے نمو خدیشہ

(MALIGNANT GROWTHS)

### سرطان عنق الرحم

CARCINOMA OF THE CERVIX

عنق الرحم میں کینسر کے نتیجے میں ہونے والی تبدیلیاں دو قسم کی ہوتی ہیں جنہیں

INVASIVE اور PREINVASIVE کہتے ہیں

قسم میں یا تو EXCAVATING ULCERATING LESION ہوتے ہیں

جو عنق الرحم اور اس سے خشک انجیر میں تانگی پیدا کرتے ہیں یا PROLIFERATING

TUMOUR ہوتے ہیں جن کی نمو عنق الرحم کے باہر ہوتی ہے۔ اور وہ ہسٹل کے

اد پر کی جھک کو بھردیتے ہیں۔ دوران خون ناکافی ہونے اور تصدیر کے نیچے مہیں یہ

PROLIFERATING MASS قرحی سلف میں تبدیل ہو جاتے ہیں۔

INFILTRATION ہونے کی حالت میں اکثر عنق الرحم اور غراب ہسٹل کو بہلا

کر دیتے ہیں جس کے نتیجے میں ایک گہرا جوف بن جاتا ہے جس کے کنارے صلب

ہوتے ہیں قسم میں PRE INVASIVE میں نہ تو کوئی ایسی علامت نظر آتی ہے

الذہ ہی کوئی سطح سچ (ABRASION) یا تانگی (EROSION) ہی ہوتا ہے

INVASIVE CANCER کی دو قسمیں ہوتی ہیں SQUAMOUS

اور CARCINOMA اس میں سے اول الذکر ADENOCARCINOMA

عنق الرحم کے ب کو اچکنے واسے بشرط طباقہ (SQUAMOUS EPITHELIUM)

SURFACE

سے بنتی ہیں۔ اور دوسری قسم مخری علق الرحم کے غدود اور  
EPITHELIUM سے بنتی ہیں۔

## علق الرحم میں سرطان کا پھیلنا

علق الرحم میں سرطان چار طریقوں سے پھیلتا ہے۔

### ۱۔ تسلسل کے ذریعہ

مہبل۔ مجامدات رحم۔ اور مرض کے آخری درجہ میں جسم رحم میں اسی طریقہ پر کیٹسر  
پھیلتا ہے۔ اسی طرح رحم میں مخری رباط میں INFLTRATION ہونے کے  
بعد یہ مرض مخری تک پہنچ جاتا ہے۔

### ۲۔ لمغاد کی غدود کے ذریعہ

بعض اہم لمغادی غدود ہیں جو METASTATIC DEPOSIT کا مرکز بنتے ہیں  
وہ درج ذیل ہیں۔

1. OMENTAL ILIAC VEIN 2. HYPOMETASTATIC

تہیے اور پیچھے ہوتے ہیں۔ اور دوسرے جو HYPOMETASTATIC ARTERY سے

متعلق ہوتے ہیں۔ اس کے بعد وہ لمغادی غدود جو OBTURATOR INTERN-

US MUSCULA کی اندرونی سطح پر ہوتے ہیں جنہیں OBTURATOR

NODE کہا جاتا ہے تیسرے غدود ہیں جو طالت اور رگی شریان کے جوار اتصال پر

ہوتے ہیں جنہیں UTERINE NODE کہتے ہیں۔ بعض اوقات ELTER-

IAL ILIAC ARTERY کے ساتھ ہونے والے غدود بھی متاثر ہوتے ہیں۔

### ۳۔ دوران خون کے ذریعہ

دوران خون کے ذریعہ کیٹسر بہت ہی کم پھیلتا ہے۔ اس طریقہ پر جانے کی پڑیوں میں تو

ڈپازٹ بننا شروع ہو جاتا ہے لیکن ریر اور کبد بہت کم متاثر ہوتے ہیں۔

### ۳۔ الحاق کے ذریعہ

اس طریقہ پر مرض مثانہ اور مقعد میں پھیلتا ہے۔ اور اس کے نتیجے میں مثانی رحمی یا مقعدی رحمی ناسود ہوتا ہے۔ بعض اوقات چھوٹی آنتوں پر بھی اس کا اثر ہوتا ہے۔ جس کے نتیجے میں **Faecal Fistula** ہوتا ہے۔

### عوارض

درج ذیل عوارض میں سے کوئی بھی ہو سکتا ہے۔ (۱) جریان دم (۲) سیلان ابیض (۳) درد (۴) بولی عوارض۔

### ۱۔ جریان دم

جریان دم مدٹھ کے درمیان ہوتا ہے جو مباشرت کے بعد یا کسی مکان کے نتیجے میں ہو سکتی ہے۔ ابتدائی کئی مہینوں تک طمث کی زیادتی ہی اس مرض کی علامت ہو ا کرتی ہے۔ اسی طرح سن یا س کے بعد بھی جریان دم بعض اوقات اس مرض کے نتیجے میں ہو ا کرتا ہے۔ بعض اوقات غیر طبعی جریان دم نہیں بھی ہوتا۔ اور بعض میں احتباس طمث بھی ہوتا ہے لیکن دوسری تکنیکیوں کے لیے **INVESTIGATION** کر اسے جانیں تو کیس کا پتہ چلتا ہے

### ۲۔ سیلان ابیض

خون آمیز رطوبت خارج ہونے سے مہینوں قبل زرو یا بھورے رنگ کی مائی رطوبت خارج ہوتی رہتی ہے۔ بعد میں اس میں بدبو بھی آنے لگتی ہے۔

### ۳۔ درد

ابتدائی میں عام طہ پر درد نہیں ہوتا۔ لیکن بعض اوقات صرف ہی ایک علامت ہوا کرتی ہے۔ درد خفیف اور پشت کے زیریں حصہ میں ہوتا ہے جو بعد میں بطن میں سامنے کی

جانب یا رانوں کے پیچھے منتقل ہو جاتا ہے پشت میں درد کا ہونا یا درد کا رانوں میں منتقل ہونا خطرناک علامت ہوا کرتی ہے۔ جس سے معلوم ہوتا ہے کہ مرض عصب حافی تک نہیں چکا ہے۔

### ۴۔ یونی عوارض

بعض اوقات یونی عوارض مثلاً یونی تھیر۔ مثلاً کالموٹ ہونا۔ سلسل البول یا عرلول بھی ہوتا ہے۔ جیسے جیسے مرض بڑھتا ہے یونی تسید اور رکوی عوارض جیسے متلی۔ تے۔ سر درد اور پیشاب کا نہ ہونا (ANURIA) ظاہر ہونے لگتے ہیں۔

ثنف کے نتیجے میں ضعف اور ثانوی اینیام عام طور پر ہوتا ہے مرض کے آخری درجہ میں CANCEROUS CACHEXIA بھی ہوتا ہے۔

سب سے پہلے ظاہر ہونے والی علامتیں عام طور پر ایسی ہوتی ہیں جن کا رحم سے کوئی تعلق نہیں ہوتا۔ جس کی وجہ سے طیب کو مرض کی تشخیص میں دقت ہوتی ہے۔

### تشخیص

کسی بھی سرایت میں اگر مریض پر بالا عوارض ہوں تو مسلح کا فرض ہے کہ بغیر مکمل معاینہ کیے ہوئے ہبل جہان دم یا کسی دوسرے عوارض کا علاج نہ کر سہ۔ ان سرایت کے لیے نظاری اور دودستی معائنہ دونوں کی ضرورت ہوتی۔  
INVESTIGATION اور دیگر۔ بھی کرائے جائیں۔

## سرطان کی ظاہری علامتیں

### PROLIFERATIVE GROWTH

اس قسم میں غرق الرحم پر ایک تا ہزار نازک اور آسانی سے ٹوٹنے والا سلع ہوتا ہے۔ جس سے جریان دم ہوتا رہتا ہے بعض اوقات یہ نہواتی بڑی ہوتی ہے کہ پوری ہبل کو بڑ کر



دیتی ہے اور گردہ گلوب کی مانند ہوتا ہے اس پر FIBRINOUS کالک ہوتا ہے۔

#### EXCAVATING ULCER

عنق الرحم میں ناکل ہوتا ہے۔ جس کے نتیجے میں سطحی یا گہری جوں بن جاتی ہے جس کے کنارے خلیب ہوتے ہیں۔ زخم کی سطح بدبودار سلف سے ڈھکی ہوئی ہوتی ہے اگر پہل کی دیواروں پر بھی زخم ہوتے ہیں۔

#### SUPERFICIAL ULCER

عنق الرحم کی سطحی سطح میں گچ ہوتا ہے جو ناکل کی مانند نظر آتا ہے۔ لیکن چھونے پر اس میں سے خونی نکلنے لگتا ہے۔ تفریق کے لیے BIOPSY ضروری ہے۔

#### ENDOCERVICAL CANCER

اس حصہ میں ہونے والے کیفر کو دو قسمیں ہوتی ہیں ایک وہ جہاں PROLI-FERATION ہوتا ہے۔ دوسری وہ جہاں میٹازیم ہوتا ہے جو پیپٹوم ہیل تک پہنچ سکتا ہے۔ بڑی گردہ کے نتیجے میں عنق الرحم پھول جاتا ہے۔

### علامات فارقہ

#### ورم عنق الرحم مزمن اور ناکل عنق الرحم

عام طور پر انہیں چھونے سے خون نہیں نکلتا لیکن مدتوں کے درمیان تقریباً نصف BIOPSY ہی کے ذریعہ کی جاسکتی ہے۔

#### قروح عنق الرحم حزی

جس کی ناکل نثر مارحم ہونے کی حالت میں گڑبگڑ کے نتیجے میں یہ صورت پیدا ہوتی ہے۔

ایسی حالت میں زخم عموماً سطحی ہی ہوتے ہیں اور اس کے کنارے باہر کی حالت ٹھیک سے ہوتے ہیں اور صلیب ہوتے ہیں۔

## درن عتی الرحم

بعض اوقات اس پر کینسر کا شک ہوتا ہے۔ یہ مرض عموماً ایک عرصہ سے بیمار رہنے والی کم سن عورتوں میں ہوتا ہے اور اکثر خانہ میں MASS بھی ہوتا ہے جو TUBERCULOUS GRANULATION TISSUE کے نتیجے میں ہوتا ہے۔ ایسی حالت میں عتی الرحم میں ہوئے گتے ہیں لیکن یہ انجو زرد نظر آتے ہیں۔ عرف BIOPSY ہی کے ذریعہ دونوں کے درمیان تفریق کی جاسکتی ہے۔

## یولیپ عتی الرحم

یہ عموماً چکنی ہوتی ہیں اور گوشت کی مانند نظر آتی ہیں ENDOCERVIX سے نم ہیل کے راستہ ایک PRODUCE کے ذریعہ باہر نکل آتی ہیں۔ ان کو چھونے سے اس میں سے بلیڈ نک نہیں ہوتی۔

## INTRAUTERINE FIBROID

نم ہیل سے باہر نکلنے والا سلع لیفی ENDOCERVIX میں ہونے والے POLYPOID BULKY CANCER ہی کی مانند ہوتا ہے۔

## قروح آتشکی

پکینسر ہی کی مانند ہوتے ہیں لیکن انہیں چھونے پر عموماً ان میں سے اتنی آسانی کے ساتھ جریان دم نہیں ہوتا۔ BIOPSY OR WASSERMAN TEST کے ذریعہ صحت چھین ہو جاتی ہے۔

## حمل کے ساتھ ہونے والا رحم علق الرحم مزمن

حمل کے دوران فرجی اور عالی علق الرحم کو اگر چھو لیا جائے تو اس سے نرف ہونے لگتا ہے۔ جس کی وجہ سے اکثر کینسر کا شک ہوتا ہے لہذا ان کی تفویق کے لیے کئی بار Biopsy کرنا ضروری ہے۔ Biopsy سے موصول پر کوئی معر اثرات ہوتے ہیں اور نہ ہی اس کی وجہ سے شدید کم کا نرف ہوتا ہے۔ سرطان علق الرحم کے چار درجات ہوتے ہیں۔

### پہلا درجہ

اس درجہ میں کینسر صرف علق الرحم ہی تک محدود رہتا ہے۔

### دوسرا درجہ

اس درجہ میں مندرجہ ذیل میں سے ایک یا اس سے زیادہ اعضاء متاثر ہوتے ہیں۔  
 ۱۔ مجاورات رحم میں INFILTRATION تو ہوتا ہے لیکن اس کا اثر عاذ کی جانبی دیوار تک نہیں ہوتا۔  
 ۲۔ کینسر ٹیبل کے باؤں تک پھیل چکا ہوتا ہے۔ لیکن تیریں ۳ اس سے متاثر نہیں ہوتا۔

۳۔ جسم رحم متاثر ہو چکا ہوتا۔

### تیسرا درجہ

اس درجہ میں درجہ ذیل اعضاء میں سے کوئی ایک یا اس سے زیادہ متاثر ہو سکتے ہیں

۱۔ مجاورات رحم میں عاذ کی جانبی دیوار تک INFILTRATION ہوتا ہے۔

۲۔ جہل کا تیریں ۳ حصہ متاثر ہوتا ہے۔

300

ج: مقعدی یا پھیلی معائنہ کے ذریعہ عاقل میں  
 خصوصیات کی جاسکتی ہے۔  
 METASTASES کی کیفیت

### چوتھا درجہ

مندرجہ ذیل میں سے ایک یا اس سے زیادہ اہلکہ متاثر ہو سکتے ہیں۔  
 ۱: مقعد، مثانہ، مقعد اور مثانہ دونوں۔  
 ب: سرفی عام سے تیار کردہ کہ پھیل چکا ہوتا ہے۔

### PROGNOSIS

اس کا انحصار تین امور پر ہے۔

- ۱۔ مرض کی کیفیت۔
- ۲۔ کینسر کی نوعیت
- ۳۔ مریض کی سنجی (HISTOLOGICAL) کیفیت۔

### علاج

- ۱۔ RADIO THERAPY
- ۲۔ SURGICAL TREATMENT
- ۳۔ CHEMO THERAPY

### حمل کے دوران ہونے والا سرطان عنق الرحم

یہ صورت نادر ہی ہوا کرتی ہے اگرچہ ہوتا بھی ہے تو اس کی تشخیص نادر سے ہوجاتی ہے۔ لیکن درمیان عنق الرحم میں حالت میں حمل کے دوران PROLIFERATION ہونے کے نتیجے میں اس مرض کے امکانات زیادہ ہوتے ہیں۔ اس کی تشخیص کے لیے BIOPSY ضروری ہے۔

## علاج

علاج میں تاخیر عالمہ کے لیے تکلیف کا باعث بن سکتی ہے جبکہ RADIATION کے نتیجے میں امکاٹا، خُدیج (PREMATURE) یا جھیز (STILL BIRTH) کے امکانات زیادہ ہوتے ہیں۔ بصورت دیگر اگر بچہ زندہ پیدا بھی ہو تو اس کا ذہن مآؤف ہوتا ہے۔ لہذا علاج سے قبل ان امور کو نظر انداز نہیں کرنا چاہیے۔ اور علاج درج ذیل اصول کے مطابق کرنا چاہیے۔

- ۱۔ حمل کے ابتدائے مہینوں میں اگر کیفر سے شفا پانے کے امکانات ہوں تو عملِ راحت کریں یا RADIO THERAPY دی جائے۔
- ۲۔ حمل کے درمیان مہینوں میں اگر مرض سے شفا پانے کے امکانات ہوں اور والدین کو بچہ کی خواہش بھی ہو تو ریٹیم ٹھیل سٹار میں دی جائے۔ تاکہ مرض اس وقت تک تیار ہے جب تک کہ بچہ زندہ رہنے کے لائق نہ ہو جائے۔ اس کے بعد شقی قیصری CAESAR-SECTION کر کے بچہ کو نکال لیا جائے اور پھر مکمل علاج کیا جائے۔ اگر والدین کو بچہ کی خواہش نہ ہو تو فوراً علاج شروع کر دینا چاہئے۔
- ۳۔ حمل کے آخری مہینوں میں جبکہ جنین میں زندہ رہنے کی صلاحیت ہو تو SEGMENT CAESAREAN SECTION کر کے مہیکٹر کا مکمل علاج کیا جائے۔

## سرطانِ جسمِ رحم

یہ مرض عموماً ۳۰ سے ۴۵ سال کی عمر کے درمیان نمایاں ہوتا ہے لیکن CORPUS CANCER ۴۰ سے ۵۰ سال کی عمر کے درمیان ہوتا ہے ان میں سے زیاں سرحدیں فرہ اند زیادہ طس میں مبتلا ہوتی ہیں۔ عام طور پر اس کے ساتھ ساتھ تھنٹا (HYPER-INTENTION) بھی ہوتا ہے۔ کیفر کی اس قسم میں FUNCTIONAL POLYP یا FIBROIDS یا UTERINE BLEEDING بھی ہوتا ہے۔ سن یا س میں کثرت طس میں مبتلا ہونے والی محدثوں میں بھی اس مرض کے امکانات بہت زیادہ ہوتے ہیں۔ اس کی چار قسمیں ہوتی ہیں۔

## ADENOMA MALIGNUM

۱۔

اس قسم میں گردہ عموماً سطحی ہی ہوتی ہے اور فٹا، سطحی رحم کے بڑے سے بڑے غدیر شکل ہوتے ہیں جو عمل کی شکل میں ہوتے ہیں۔ غلیات میں HYPERCHROMATIC (NUCLEI ہوتے ہیں)۔

## ADENOCARCINOMA

۲۔

اس قسم میں INFILTRATION اسٹروما کے اندر جاتا ہے۔

## ANAPLASTIC CARCINOMA

۳۔

اس قسم میں اسٹروما میں پھیلا ہوا INFILTRATION جاتا ہے۔ یہ گردہ بہت ہی MALIGNANT ہوتی ہیں اور ان کی پرائگنوسٹکس اچھی نہیں ہوتی۔

## ADENOCANTHOMA

۴۔

یہ گردہ بشرہ کے METAPLASIA کے نتیجے میں پیدا ہوتی ہیں۔

## حکم رحم میں کینسر کا پھیلنا

جسم رحم میں یہ مرض تسلسل کے ذریعہ پھیلتا ہے۔ چنانچہ عضلات کے ذریعہ متصل سطح، اور خوار قاعی کے ذریعہ متن الرحم اور غراب پہل تک پہنچتا ہے۔ اس کی وجہ سے رحم کی سطح پر گانڈ اور ابھار بننے کے نتیجے میں رحم بڑھ جاتا ہے۔ اسی طرح تسلسل ہی کے ذریعہ مین، قاذفین، اور اس سے ملحق احشاء اور مثلاً تک مرض پہنچتا ہے۔ لغاوی غد کے ذریعہ رباطا عرضی کے بالائی حصہ میں پھیلتا ہے۔ مرض کے آخری درجہ میں مجامدات رحم، عاز کی دیواریں اور حلقہ اربی کے لغاوی غد متاثر ہوتے ہیں۔ لغاوی غد دی کے ذریعہ مین بھی متاثر ہو سکتی ہے۔  
دوران خون کے ذریعہ یہ مرض یعنی، رے اور پڑیوں تک پھیلتا ہے۔



## عوارض و علامات

مرض کے ابتدائی درجہ میں جریان دم خواہ سیٹان کے ساتھ ہو یا بغیر سیٹان کے ایک اہم علامت ہوتی ہے۔ ایسی عورتیں جنہیں سن یاس میں شدید قسم کی مہبل جسیان دم ہو یا سن یاس تاثیر سے شروع ہو تو ان میں CORPUS CANCER کے امکانات بہت زیادہ ہوتے ہیں۔

بعض اوقات بد بودار یا مائیکر ٹرینٹ مہبل سے نکلتی رہتی ہے۔ ایسی عورتیں جو سن یاس کو پیچ گئی ہوں ان کے لیے مکمل چارچ اور INVESTIGATION ضروری ہے۔ اکثر بدن میں درد۔ بولی عوارض اینیما۔ یعنی سلعات اور بعض اوقات پڈریوں اور پیسپٹروں میں METASTASES بھی ہوتے ہیں۔ عام طور پر سن یاس کے بعد رحم سکڑا کر چھوٹا ہو جاتا ہے لیکن ایسی حالت میں رحم کے بڑھنے کے دو اسباب ہو سکتے ہیں۔ سرطان قشاہ مہبل رحم اور تھیں رحم ایسی حالت میں مہبل سے خون یا قح یا دو ٹوں ہستی ہوتی نظر آتی ہے۔

## تشخیص

مندرجہ بالا عوارض و علامات کے علاوہ DIAGNOSTIC CURETTAGE کے ذریعہ بھی تشخیص کی جا سکتی ہے۔

## علاج

سن یاس میں ایٹرو جن بہت احتیاط کے ساتھ استعمال کی جائے۔ اس کے سرکبات طویل عرصہ تک استعمال کرنے سے پرہیز کیا جائے۔ ایسی عورتیں جن میں جسم رحم کے سرطان کے امکانات ہوں یعنی جو عورتیں کنواری یا بچہ اولاد اور گزار و سندہ رست ہوں اور انہیں ذیابیطس یا تضخا ظ بھی ہو تو TOTAL HYSTERECTOMY ہی بہتر ہے۔

علاج ثانی کے چار طریقے ہیں

PRE-OPERATIVE RADIATION & SURGERY

1.

RADIO THERAPY	۲۰۲
SURGERY	۲۰۳
PROGESTERONE THERAPY	۲۰۴

## سرطان فرج و مہبل و قاذین

### سرطان فرج

یہ مرض عموماً سن یا اس کے بعد ہوتا ہے۔ ایسی حالت میں فرج کی جلد میں تبدیلی کے ساتھ ساتھ ایٹرونی اور خشکی پیدا ہو جاتی ہے جو اس مرض کے لیے معاون ثابت ہوتی ہے۔ یہ بھی دیکھا گیا ہے کہ ایسی عورتیں عموماً LEUCOPLAKIA یا KRAUROSIS میں مبتلا ہو چکی ہوتی ہیں۔ اور LEUCOPLAKIA بہر حال کینسر سے قبل کا درجہ سمجھا جاتا ہے جو بعد میں کینسر میں تبدیل ہو جاتا ہے۔ اس طرح SYPHILIS اور LYMPHOGRANULOMA بھی کینسر کا سبب بنتا ہے۔ اس مرض میں عموماً شفران کیرستائز ہوتے ہیں۔ اس کی یہ نسبت دہلیز الفرج میں سرطان کہلا جاتا ہے۔ شفران کے سرطان (یا شفران کے سرطان) SEVERE LESION کہلاتے ہیں۔ جبکہ VESTIBULE CANCER میں EXCAVATING ULCER کہلاتے ہیں جن کے کنارے آگے کو نکلتے ہوئے اور صلب ہوتے ہیں۔ HIBTOLOGY کے حساب سے اس کی درج ذیل قسمیں ہوتی ہیں۔

#### ۱. SQUAMOUS CARCINOMA

عام طور پر یہی قسم زیادہ ہوتی ہے۔

#### ۲. BASAL CELL CARCINOMA

یہ قسم بہت کم ہوتی ہے۔ اس عام طور پر شفران کیرسٹو پر پائی جاتی ہے۔

## BOWEN'S DISEASE

۳۔

یہ بشرہ میں ہونے والی NON INVASIVE کینسر کا ایک قسم ہے۔

## ADENOCARCINOMA

۴۔

یہ عام طور پر غدہ پارٹولین میں ہوتا ہے۔ بعض اوقات چھوٹی پٹیوں میں بھی یہ مرض دیکھا گیا ہے۔

## ۵۔ فرج میں ہونے والا سیاہ اسود (MELANOMA)۔

کینسر کا یہ قسم بہت ہی کم ہوتی ہے۔

۶۔ متنی الرحم یا جسم رحم میں ہونے والے METASTATIC CARCINOMA کا یہ قسم کبھی کبھی ہوتی ہے۔

## فرج میں سرطان کا پھیلنا

تسل اور اتصال کے ذریعہ یہ مرض پھیل، عجزی بول، عاز، اندران کی جلد، UROGENITAL DIAPHRAGM اور عاز کی پٹیوں تک پہنچتا ہے۔ لیکن یہ مرض تیارہ تر نفاوی غدوی کے ذریعہ پھیلتا ہے

## عوارض و علامات

فرج پر SORE ہوتے ہیں جن میں درد ہوا کرتا ہے۔ اس سے قبل اس جگہ پر سوزش اور درم جلد (DERMATITIS) کا ہٹری ہوتی ہے۔  
شفران کپریہ ہونے والے زخم ابھرے ہوئے اور غلیب ہوتے ہیں جن کی سطح پر زخم ہوتا ہے۔ بعض اوقات یہ گوشتی کے پھول کی مانند نظر آتے ہیں۔ ویلنز الفرج یا بظہر میں یہ LESION عموماً مخصوص قسم کے زخم (SCAVATINE ULCER) کی شکل میں ہوتے ہیں۔ جن کے کنارے عموماً غلیب ہوتے ہیں۔ درد، رطوبت کا اخراج سوزش و ہرجان

عام طور پر ہوتا ہے۔ اور بے درد و بڑے پورے ہوتے ہیں۔ بعد میں لٹھاوی تفسید کی وجہ سے فرج اور ذریعہ اطراف میں التهاب ہو سکتا ہے۔

## علامات فارقہ

### CONDYLOMATA

PARILLOMATOUS یہ مرض عام طور پر نوجوان عورتوں کو ہوتا ہے۔ یہ  
GKOTH ہوتی ہیں لیکن شلیب نہیں ہوتیں۔

### LYMPHOGRANULOMA VENERUM

یہ عموماً تھیق اور زخم کے ساتھ ہوتا ہے۔ BIOPSY کے ذریعہ تشخیص آسانی  
کی جا سکتی ہے۔

METASTATIC NODULES سرطان کے نتیجے میں ہوتے والے

رحم یا علق الرحم کے کینسر کے NODULES متعدد ہوتے ہیں اور کینسر کی ہٹری  
پالک جاتی ہے۔

## علاج

سرطان فرج عام طور پر LEUCOPLAXIA کے بعد ہوتا ہے لہذا یہ مرض کی ہے  
اس کا صحیح طور پر علاج کیا جائے۔ چونکہ اس مرض کے پورے مہل میں پھیل جانے کے  
ہمکانات ہوتے ہیں اس لیے VULVECTOMY ہی اس کا بہتر علاج ہے۔ اس  
کے علاوہ RADIOTHERAPY بھی دی جا سکتی ہے۔

## سرطان مہبل

مہبل میں امراض خبیثہ (MALIGNANT) ابتدائی طور پر کم ہی ہوتے ہیں۔  
عام طور پر علق الرحم کے کینسر کی وجہ سے ثانوی طور پر یا سرطان غشاء مبطن رحم یا CHORIO-

کے METASTASIS سے NEPHITHELIOMA

طویل پر یہ مرض ہوتا ہے۔ بعض اوقات جھن یا مسد کی سوی سرطان کے نتیجے میں بھی جہل کے غلطی  
FORANX کے ذریعہ کیفر ہو سکتا ہے۔

جہل میں ہونے والے ابتدائی ملامت خبیثہ عام طور پر SQUAMOUS

CARCINOMA اور بعض اوقات ADENOCARCINOMA بھی ہوتے ہیں۔

عوارض و ملامت وہی ہوتے ہیں جو علق الرحم کے کیفر میں بیان کیے گئے ہیں۔ صرف جہل متاثر  
ہی کے ذریعہ مرض کے صحیح ستام کا پتہ چلتا ہے۔

تشخیص

بعض اوقات بیماری کے ذریعہ ہونے والا مزمن زخم پر بھی کیفر کا شک ہوتا ہے۔

لہذا دونوں کے درمیان تفریق کیلئے BOIAPSY بہت ضروری ہے۔ اسی  
طرح ENDOMETRIOSIS میں بھی خراب جہل میں خلیب کا تنگیں اور

جڑیٹا ہوتا ہے جس پر اکثر کیفر کا شک ہوتا ہے۔ ایسی حالت میں صرف BOIAPSY ہی

کے ذریعہ تفریق کی جا سکتی ہے۔ ورنہ قروح ٹیوٹا علق الرحم اور ADENOCARCINOMA  
کے ساتھ ہوتے ہیں اور یہ صورت بہت ہی کم ہوتی ہے۔

آنک CONDYLOMATA کی شکل میں ہوتا ہے جس کی شناخت  
بآسانی کی جا سکتی ہے۔ کیونکہ یہ مرض فرج سے جہل میں منتقل ہوتا ہے۔

علاج

چھوٹے اور سطحی LESION کو CAUTERIZE کیا جا سکتا

ہے۔ مرض کی شدت کی صورت میں ریڈیم کے ذریعہ علاج کیا جا سکتا ہے۔ اگر کیفر جہل کے  
ذیر میں حصہ میں ہو تو سرجیکل ٹریمنٹ کریں۔ اور اگر کیفر اتنا پھیل چکا ہو کہ مثلاً بھی متاثر  
ہو جائے تو سرطان علق الرحم کی مانند جزوی یا مکمل آپریشن کیا جائے۔

## سرطان قاذفین

قاذفین عام طور پر امراض خبیثہ سے کم ہی متاثر ہوتے ہیں اور اگر ہوتے بھی ہیں تو آپریشن سے قبل اس کی تشخیص نہیں ہو پاتی۔ جریان دم اور میلی سے مائی رطوبت کا اخراج، بطن میں قلع کی مانند درودہ طانیں LUMP کی موجودگی اس کی اہم علامتیں ہو آ کرتی ہیں۔ اس LUMP پر قاذف و بیض میں ہونے والے MASS یا بیض کے سلعات (NEOPLASM) کا ٹکڑہ ہوتا ہے۔

یہ مرض سلعات غدہ دی خبیثہ (ADENOCARCINOMA) کی شکل میں ہوتا ہے، اور جوف ہاریطون کے ذریعہ رحم اور بیض تک پھیلتا ہے۔

### MESODERMAL MIXED TUMOUR

عورتوں کے اعضاء تناسل میں پیدا ہونے والے MESODERMAL MIXED TUMOUR عام طور پر جسم رحم کی غشاء مخاطی سے پیدا ہوتے ہیں۔ قاذفین اور بیض میں اس قسم کے ٹیومر بہت کم پائے جاتے ہیں، انہیں MIXED TUMOUR اسی لیے کہا جاتا ہے کہ یہ جس جگہ پر پائے جاتے ہیں وہاں مختلف قسم کے انسہر مثلاً SMOOTH MUSCLES " STRIPED MUSCLES " CARTILAGE LYMPHOID TISSUES & ADIPOSE TISSUES کے درمیان گھڑے ہوئے ہونے کے باوجود بھی یہ MONODERM ہوتے ہیں۔

### BOTRYOID SARCOMA

POLYPOID TUMOUR خوشہ کی مانند ہوتے ہیں جن میں MYOSARCOMA کے ساتھ EMBRYONIC CELL کے گچے بھی پائے جاتے ہیں۔ ان میں HETEROTROPIC TISSUES غطروف یا CROSS STRIATED عضلات کے ریشے پائے جاتے ہیں۔



## علامات

چھوٹی بچیوں میں قحطی رطوبت کے ساتھ ساتھ یا اس کے بغیر جریان الدم ہوتا ہے۔ عموماً انگوری ساخت کے مہبل کے ذریعہ باہر خارج ہونے سے اس مرض کا پتہ چلتا ہے۔ لیکن یہ بات دھیان میں رکھنی چاہیے کہ ہر انگور کی ساخت کے ٹیومر کو MESODERMAL نہیں کیا جاسکتا۔ اسی طرح تمام قسم کے MESODERMAL MIXED TUMOUR میں انگور کی ساخت کا ہونا کسی ضروری نہیں ہے۔

## CARCINOSARCOMA

ایک ہی ملغمہ میں SARCOMA اور CARCINOMA کی موجودگی کو CARCINOSARCOMA کہا جاتا ہے۔

## علامات

۵۰ سال سے زیادہ عمر کی عورتوں میں ہوتا ہے۔ انسان میں سے زیادہ تر عورتوں کو RADIUM THERAPY یا ROENTGEN کی دوا چھپی ہوتی ہے۔ IRRADIATION اور ٹیومر پھٹنے کے درمیان کا وقفہ دس دن یا اس سے کچھ ہی زیادہ ہوتا ہے۔

## CURETTAGE کے بعد ہارپار FIBROEDENOM

ADENOMYOMATOUS POLYP یا TUBES کے اسٹے کی صورت میں MESODERMAL ٹیومر کے امکانات ہوتے ہیں۔ ان عورتوں میں غیر منظم طریقے پر رحمی جریان دم اور مہبل رطوبت خاص علامت ہوا کرتی ہے۔ یہ مہبل رطوبت عام طور پر قحطی ہی ہوتی ہے۔ عورتی ارگم میں ایک POLYPOIDAL GROWTH ہوتی ہے جو رحم کی قدیمی یا خلیجی دیوار سے نکلتی ہے۔ بعض اوقات یہ مہبل میں بھی ہوتی ہے۔ یہ مگر تھ نازک اور آسانی سے ٹوٹنے والی ہوتی ہے اور دستکاری کے وقت اس میں شدید نزوف ہوتا ہے۔ MESODERMAL MIXED TUMOUR

خبیثہ ہوتی ہیں جو موت کا سبب بنتی ہیں۔

## علاج

HYSTERECTOMY کے بعد کریڈی RADIUM THERAPY کے بعد  
DEEP-X-RAY دیں۔ پھر آپریشن کے بعد

## CHORIOCARCINOMA

CHORIOCARCINOMA ایک خبیثہ مرض ہے جس کی بنیاد جنین ہے۔ اند  
ہ صورت باقی بچے والے EMBRYONIC CHORION سے پیدا ہوتی ہے۔ اس میں  
سارکوما اور ADENOCARCINOMA میں بھی فرق ہے کہ موخراندہ کردو لوں اس مرض  
رجی السجہ کے سرطان کے نتیجے میں پیدا ہوتے ہیں۔ یہ مرض ہمیشہ حمل کے بعد پیدا ہوتا ہے۔  
زیادہ تر واقعات میں احتتام حمل اور مرض کی علامت ظاہر ہونے کے درمیان کا وقفہ ایک  
ماہ سے ایک سال تک ہوتا ہے۔ بہر حال یہ مدت اس سے زیادہ بھی ہو سکتی ہے۔ اور اکثر  
تو کئی سال کے بعد بھی یہ مرض دیکھا گیا ہے

جو شک یہ مرض عروق و موید پر بھی اثر انداز ہوتا ہے۔ اس لیے یہ ورید کے ذریعہ رحم  
سے مایل اور فرج تک پہنچتا ہے۔ اسی طرح اس کا اثر پھیپھڑوں میں بھی پہنچتا ہے۔ وہاں  
پر ڈیپازٹ کی یہ صورت عموماً دونوں جانب متعدد جگہوں پر اور علاحدہ علاحدہ ہوتی ہیں  
اگر یہ ڈیپازٹ پھیپھڑوں کے سطحی حصوں میں ہوں تو PLEURAL CAVITY میں نطف  
کے امکانات بھی ہوتے ہیں۔ اس مرض کا اثر CEREBRUM یا  
CEREBRUM پر بھی ہو سکتا ہے جس کے نتیجے میں نطف دماغی بھی ہوتا  
ہے۔ اس کے علاوہ گردہ۔ طحال یا دوسرے اعضاء میں بھی یہ صورت پیدا ہو سکتی ہے۔  
عمل متنبذ کی حالت میں بیمن اور قاذفین میں PRIMARY CHORIOCARCINOMA  
کی صورت پیدا ہو سکتی ہے۔ لیکن قاذف کی بہ نسبت بیمن میں یہ صحت  
کم پیدا ہوتی ہے کیونکہ بیمن کی بہ نسبت قاذف میں عمل متنبذ کے امکانات زیادہ ہوتے  
ہیں۔

## علامات

استقامت یا حمل کی پوری مدت کے بعد غیر منظم طریقے پر مسلسل بلیڈنگ ہوتی ہے۔ اور دوبارہ اعتباس ہونے کی وجہ سے دوسری بار حمل ہونے کا شک ہوتا ہے۔ بعض اوقات سن یا اس کے بعد CHORIOCARCINOMA کے اسکاتات ہونے میں دوبارہ رطوبت رحم سے خارج ہوتی رہتی ہے۔ ساتھ ہی ساتھ غیر منظم طریقے پر بخار بھی ہوتا ہے۔

رہ میں METASTASIS کا وجہ سے کھائی ہوتی ہے سیریز اور رادر بعض اوقات HAEOMOTYSIS بھی ہوتا ہے جس کی وجہ سے رن رلی کی (PULMONARY.T.B) یا BRONCHIECTASIS کا شک ہوتا ہے

بطن کے اندر ہونے والے METASTASIS کی حالت میں ACUTE ABDOMEN کی صورت پیدا ہو جاتی ہے۔ کیڈلمال اکلیر، اسوار اور OMENTUM سے بلیڈنگ ہوتی ہے فرج یا ہیل میں METASIS کی صورت میں منفذ کے قدامی جانی حصہ پر گہرے اندھے رنگ کے تری نقاط پائے جاتے ہیں۔ فرج یا ہیل کے NODULES میں NECROSIS کی وجہ سے خون کی کمی ہو جاتی ہے۔ منفذ پر تری معقود کی موجودگی سے بھی رحم کے

CHORIOCARCINOMA کی تصدیق ہوتی ہے۔

مہل متاثر کرنے پر رحم کی سائز نارمل بھی ہو سکتی ہے اور رحم بڑھا ہوا بھی مل سکتا ہے۔ رحم کی سطح عام طور پر سمار ہوتی ہے۔ اگر دونوں میض میں LUTEIN CYST محسوس کی جائیں تو اس سے CHORIOCARCINOMA کی تشخیص یقینی طور پر ہو جاتی ہے۔ مرض کی شدت کی صورت میں NECROTIC MASS عینی الرحم سے باہر نکلا ہوا ہوتا ہے جس میں بلیڈ ہوتی ہے۔ اور اس پر اکثر SLOUGHING FIBROID POLYP کا شک ہوتا ہے۔

بعض اوقات خشار بطن رحم میں بھی ایک چھوٹی گروتھ ہوتی ہے۔ اگر خوف رحم میں کسی کوئی گروتھ نہ ہو۔ جرمیان مہل بھی نہ ہو رحم بھی بڑھا ہوا نہ ہو تو ایسی حالت میں مرض کی تشخیص میں بہت دقت ہوتی ہے۔ کیونکہ CUARETTAGE سے نوکی موجودگی

کاشتوت نہیں ملتا۔

علاج

سرجیکل ٹرمینیٹ  
RECTOMY کے ساتھ  
(ABDOMINAL TOTAL HYSTERECTOMY)  
CHEMO THERAPY بھی جاری رکھیں۔

اشجارواں باب

# مبيض کے ضربی LESIONS اور تعدیہ

## فتق مبيض

### HERNIA OF OVARY

بعض اوقات فتق اپری (INGUINAL HERNIA) ہونے کی صورت میں مبيض HERNIAL SAC میں پائی جاتی ہے یہی کیفیت فتق معوی (ENTEROCLE) میں بھی ہوتی ہے۔ ایسی حالت میں فتق کی تمام علامتوں کے ساتھ ساتھ مبيض SAC میں ہوتی ہے۔ اور بطن کے زبریں حصہ میں درد ہوتا ہے۔ خوراثوں کی جاسب منتقل ہو جاتا ہے۔ ساتھ ساتھ تھے بھی ہوتی ہے مبيض اس غیر طبیعت حالت میں ہونیکی صورت میں FIBROTIC ہو جاتی ہے یا متعدد احتباسی کیسے (RETENTION CYST) کی وجہ سے بڑھ جاتی ہے۔ ہونے کی حالت میں اس میں صلایت آ جاتی ہے۔ اور اس میں ایک بھی پختہ فولیڈولین (GRAAFIAN FOLLICLE) نہیں ہوتا۔ ٹٹ میں خلل پیدا ہو جاتا ہے۔ جس کے نتیجے میں قلت ٹٹ یا احتباس ٹٹ ہوتا ہے۔

علاج

اس کا انحصار مریض کی عمر اور عام حالت پر ہے۔

نثر مبيض PROLAPSE OF OVARIES

بعض اوقات وضع حمل کے بعد شکم میں ضعیف یا صفونی اسقاط کے نتیجے میں پھولے

ہوتے رحم میں RETROVERSION کی صورت پیدا ہو جاتی ہے جس کے ساتھ ساتھ POUCH OF DOUGLAS میں تور مبیض ہوتا ہے۔ ایسی حالت میں مرلہز DYSPARUNIA کی شکایت کرتی ہے۔ بعض اوقات اس کے ساتھ ساتھ پشت کے نچلے حصے میں درد بھی ہوتا ہے۔ دودھ کی معائنہ کرنے پر ایک یا دونوں جانب۔ RETROVERTED رحم کے پیچھے میں نظر آتی ہیں اگر رحم متحرک ہوتا ہے اور دودھ کی معائنہ کے ذریعہ درست کیا جاسکتا ہے تو ایسا کرنے سے مبیض اوپر اٹھ آئے جس سے POUCH OF DOUGLAS کی TENDERNESS ختم ہو جاتی ہے اس کا صرف جراحی علاج ہی کیا جاسکتا ہے۔

### انفصال مبیض TORSION OF OVARY

مبیض میں انفصال کے نتیجے میں البتلاب اور INTERSTITIAL نزوف ہوتا ہے۔ اس کی رنگت انفصال کی کیفیت کی مناسبت سے ہوتی ہے۔ حویصلہ جراثیم یا جسم اصغر میں نزوف ہوتا ہے خصوصاً جسم اصغر میں، کیونکہ اس میں دعائی کیفیت بہت زیادہ ہوتی ہے۔ اس نزوف کے نتیجے میں حویصلہ جراثیم یا جسم اصغر میں سلفہ دموی HEMATOMA بن جاتا ہے۔ عوارض و علامات وہی ہوتے ہیں جو کبیرہ مبیض کے انفصال میں ہو کر کرتے ہیں اگر بہت زیادہ نزوف ہونے کی صورت میں قانصرانہ (GANGRENE) بن جاتے تو اسے قطع کر دینا چاہیے۔

### ورم مبیض INFLAMMATION OF OVARIES

مبیض میں ابتدائی تعدیہ بہت ہی کم ہوتا ہے۔ زیادہ تر واقعات ثانوی تعدیہ کے ہوتے ہیں جو ورم قاذفین کے نتیجے میں ہوتا ہے۔ اسے تفصیل کے ساتھ بیان کیا جا چکا ہے۔ بعض اوقات دایہ جانب کے مبیض میں APPENDICITIS کے نتیجے میں بھی ورم ہوتا ہے۔ اس طرح بائیں جانب کا تعدیہ SIGMOID COLON کی وجہ سے بھی ہو سکتا ہے۔ جسم اصغر یا حویصلہ کبیرہ میں تعدیہ ہونے کے نتیجے میں خراج بن جاتا ہے جس کے نتیجے میں اس مبیض کے علامات برآباد ہونا شروع ہو جاتے ہیں۔



## TUMOURS OF OVARY

## سلعات مبیض

زیادہ بیض میں مبتلا عورتوں کے نوزائیدہ بچوں میں حویصل کیسہ بھی ہو سکتی ہے یہ  
 مسمومیت ذیابیطسی حاملہ میں PITUITARY GONADOTROPIC  
 ہارمون کی زیادتی اور نوزائیدہ بچوں میں LANGERHANS کے  
 فرط استسناج (HYPERPLASIA) کے نتیجے میں پیدا ہوتی ہے اسی  
 طرح انسائم عملی (TOXAEMIA OF PREGNANCY) میں  
 مبتلا ہونے والی حاملہ کے جنین میں بھی کیسہ ہو سکتی ہے جو FOLLICULAR  
 MATURATION کی زیادتی یا نریت کے نتیجے میں پیدا ہوتی ہے

## NON-NEOPLASTIC CYST

## FOLLICULAR CYST -

## کیسہ حویصل

جب حویصلہ حیران میں اشتقاق نہیں ہو پاتا تو وہ حویصل کیسہ میں تبدیل ہو جاتی ہے  
 یہ کیسہ ۳ سے ۵ سی مٹر قطر کی ہوتی ہے۔ حویصل کیسہ بچنے کے دو طریقے ہوتے ہیں۔

## (PITUITARY DYSFUNCTION)

## ۱۔ نقص تخلیہ

F.S.H. کی کثرت کے نتیجے میں حویصلہ کے GRANULOSA CELLS میں  
 کسی ہفتہ تک ایسٹروجن کا ترشح بڑھتا رہتا ہے۔ غشاء مبطن رحم پر اس اثرشاح کے نتیجے میں  
 بغیر بیویض کے DYSFUNCTIONAL BLEEDING ہوتی ہے۔

TUNICA ALBUGINEA میں دباؤ پیدا ہونے کے نتیجے  
 میں حویصلہ کا اشتقاق نہیں ہونے پاتا۔ ورم قازت و بیویض مریض میں یہ دباؤ تلامذنی  
 طور پر ہوتی ہے۔ بغیر کسی تعدد کے یا UNKNOWN ETIOLOGY کے  
 نتیجے میں TUNICA ALBUGINEA میں پیدا ہونے والی دباؤ کو

FIBRO-CYSTIC OVARY کیا جاتا ہے۔

## علامات

موربہ ایس حالت میں کوئی خاص عوارض نہیں ہوتے صرف ماہر کا معاینہ کر کے دیکھتے ہیں۔ اس کا پتہ چلتا ہے۔ عام طور پر ہونے والے عوارض درج ذیل ہیں۔

### ۱۔ درد

یہ کس ایک جانب کے ILIAC FOSSA میں ہوتا ہے اور جب یہ صورت داہنی جانب پیدا ہوتی ہے تو بعض اوقات APPENDICITIS کے دھوکے میں آپریشن بھی کر دیا جاتا ہے

### ۲۔ طبعی عوارض

یہ کیسے دو سے تین مہینے کے اندر اصلی حالت پر واپس آجاتی ہے۔ اس لیے طبعی عوارض بھی ماضی میں ہوتے ہیں اور اس کے نتیجے میں کوئی تکلیف بھی نہیں ہوتی

### ۳۔ عقم

بعض عورتوں میں TUNICA ALBUCINEA میں دباؤ ہونے اور تخویض نہ ہونے کے نتیجے میں عقم بھی ہوتا ہے۔

## علاج

یہ عام طور پر چند مہینوں میں خود ہی ختم ہو جاتی ہیں بعض عورتوں میں دو دستی معاینہ کے وقت بہت دھکا سا دیا دینے پر بھی COLLAPSE ہو جاتی ہیں جس کے نتیجے میں تمام ٹکلیفیں ختم ہو جاتی ہیں۔ ان عورتوں کا ہر دو مہینے کے بعد معاینہ کرتے رہنا چاہیے۔ اور اگر ۶ مہینے کے بعد بھی یہ باقی رہیں اور ان کی سائز بڑھتی جائے تو انہیں سرطان بھی سمجھا جاتا ہے۔ ایسی حالت میں جراحی علاج کریں۔

## LUTEIN CYST

عمل کے بعد جسم اصغر دو ٹکڑے میں بٹ جاتا ہے۔ اور بعض اوقات اس میں کیسٹک  
ماخذ تہہ لہیاں بھی ہوتی ہیں جس کے نتیجے میں کیسٹک بن جاتی ہے جو اگر کافی بڑی بھی ہوتی ہے۔

## CHORIOCARCINOMA اور HYDATIDIFORM MOLE

## LUTEIN CYST

سے بننے والی

یہ کیسٹک CHORIONIC GONADOTROPHINS کے  
ارتشاح کی زیادتی کے نتیجے میں ہوتی ہیں جو  
TROPHOBLASTIC TUMOUR  
کی وجہ سے ہو ا کرتی ہیں۔ یہ کیسٹک دونوں جانب ہوتی ہیں اور ایک مبیض میں متعدد ہو سکتی ہیں۔

## CORPUS LUTEUM CYST

کیسٹک جسم اصغر

۱۔ THECA LUTEIN CYST بھی کہتے ہیں۔ اگر جسم  
اصغر کا طبع REGRESSION پارہ سے چودہ دن کے اندر نہیں ہوتا  
تو یہ بڑھ جاتا ہے۔ اور دو ٹکڑے میں بٹ جاتا ہے۔ اور بعض اوقات تو منترے کے  
برابر ہو جاتا ہے۔

اس کے کیسٹک بننے کا دوسرا طریقہ یہ ہے کہ جو مبیض کیسٹک کے

## LUTEINIZATION میں GRANULOSA CELL

۲۔ ہوتا ہے۔ جس کے نتیجے میں LUTEIN CYST بنتی ہے۔ یعنی دونوں  
تک کیسٹک قائم رہتی ہے اعتبار اس طبع بھی رہتا ہے لیکن جب  
REGRESSION ہوتا ہے تو رحم سے جریان دم شروع ہو جاتی ہے۔ تمام ملائیں اسقاط یا عمل منتہک  
ماخذ ہوتی ہیں۔

## CORPUS ALBICAN CYST

بعض اوقات جسم اصفر میں DEGENERATIVE تبدیلیاں ہونے کے درمیان کیسے کی مانند پیدا ہوتی ہیں۔ یہ کیسے عموماً چھوٹی اور متعدد ہوتی ہیں۔ اس میں کئی عوارض ہوتے۔

احتباس کی کیسے (RETENTION CYST) میں ہونیوالی پیسیہ گیاں

THECA CELL یا GRANULOSA کے عروق میں انشقاق ہونے کے نتیجے میں حویلیہ میں جریان دم شروع ہوتا ہے۔ اس کی صورت ایک ہی علامت ہے اور وہ یہ ہے کہ بطن کے زیریں حصہ میں چند گھنٹوں تک درد ہوتا رہتا ہے۔

جسم اصفر میں ہونیوالا سلو و مویر

جسم اصفر میں ایک چھوٹا سا سلو و مویر ہوتا ہے جو THECA INTERNA کے انشقاق کے نتیجے میں پیدا ہوتا ہے۔ ایسی حالت میں فٹ سے قبل ILIAC FOSSA میں درد ہوتا ہے۔ اس جانب کی بیض TENDER اور کیسے کی مانند ہوتی ہے۔ چند دنوں کے بعد درد ختم ہو جاتا ہے۔ لیکن مریض کو مکمل آرام کے لیے ہدایت کرنی ضروری ہے۔

بعض مریض میں عروق و مویر کی زیادتی کی وجہ سے شدید قسم کی ہلکے رنگ ہوتی ہے جس کے نتیجے میں جسم اصفر پھٹ جاتا ہے۔ اور شدید قسم کا باریطونی نزع ہوتا ہے۔ تمام علاماتیں عمل متنبہ کے انشقاق کی مانند ہوتی ہیں جس کی تشخیص LAPARATOMY کے بعد ہی ممکن ہے۔

## NEOPLASTIC TUMOUR

## فائبروما

یہ فیج الحامی کا سلو ہے جو فٹوس ہوتا ہے اور عام طور پر جنین کے سر سے بڑا نہیں ہوتا۔ بعض اوقات یہ مروت سطحی کٹانہ کی شکل میں ہوتا ہے۔ LAPARATOMY کے دوران اتھاقی طور پر اس کا پتہ چلتا ہے بعض اوقات یہ میٹھ میں ہونے والی ایک منتشر مگر رتھ ہوتی ہے اور جیسے جیسے یہ بڑھتی ہے میٹھنی انسجہ ختم ہو جاتے ہیں جس کے نتیجے میں اقباس طث یا قلت طث ہوتا ہے۔

PEDUNCULATED FIBROMA کی شکل دائرہ نما یا کھنوی ہوتی ہے اور یہ میٹھ سے ایک چوڑے انسلاک کے ذریعہ منسلک رہتا ہے۔

## علامات

اس مرض کی سب سے اہم علامت استسقاء ہے۔ اس کے علاوہ بعض عورتوں میں استسقاء کے ساتھ ساتھ HYDROTHORAX بھی ہوتا ہے جیسے MEIG'S SYNDROME کہا جاتا ہے استسقاء کا سبب باریطونی ہجیان ہے جو سخت، وزنی اور محرک سلو کے نتیجے میں ہوتا ہے۔

## علاج

FIBROMA CYST کو نکالنے کے بعد اور آپریشن کے دو ہالان۔ استسقائی سیاں کو بحال دیا جائے۔ ایسا کرنے سے HYDROTHORAX کی کیفیت خود بخود ختم ہو جاتی ہے۔

## SARCOMA

میٹھ میں ابتدائی سارکوما بہت بھکم ہوتے ہیں۔ بعض اوقات فائبروما میں

ٹافوی تھیلیاں پیدا ہو کر سارکوما کی شکل پیدا ہو جاتی ہے۔

## علامات

یہ عظمیٰ سلوہ ہے جو بہت تیزی کے ساتھ بڑھتی ہے اور یہی صفت اس کے ہمیشہ ہونے کی دلیل ہوتی ہے۔

## علاج

جراحی علاج کے بعد RADIO THERAPY دی جائے لیکن اس کی پرائگنوسس بہت ہی خراب ہے۔

## THECA CELL TUMOUR

یہ بیض میں ہونے والا سلوہ ہے جو عظمیٰ ہوتا ہے۔ سن یا اس میں یا اس کے بعد ہوتا ہے بلوغت کے وقت یہ بہت ہی کم دیکھا گیا ہے۔ اس کی سائز چھوٹے لیوسے بکرہ سے ۱۰ انچ کے قطر تک ہوتی ہے۔ سطح ہموار ہوتی ہے اور اس میں کوئی القاق نہیں ہوتا اور جیسے جیسے سلوہ کی سائز بڑھتی ہے MESOSALPINK

سکڑتا جاتا ہے۔ اسے قطع کرنے پر یہ بیض کے غائبروما کی مانند دکھائی دیتا ہے۔ لیکن چونکہ اس فیومر میں LUTEINIZE ہونے کی صلاحیت ہوتی ہے

اس لیے اس میں ایک زرد رنگ کا مادہ ہوتا ہے۔ اس میں DEGENERATION اور LIQUEFACTION بھی پایا جاتا ہے۔ خاص طور پر بڑے فیومر میں یہ خاصیت زیادہ ہوتی ہے۔

یہ سلعات ایک جانب سخت اور چکے گیسول کے ساتھ ہوتے ہیں اس کی وجہ سے بچوں میں "بلوغت قبل از وقت" کی علامتیں موجود ہوتی ہیں ازمانہ صلاحیت تولید کے دوران غیر منظم طبع، غلت طبع اور طویل وقفہ تک اعتباس طبع بھی ہوتا ہے سن یا اس کے بعد اس سلوہ کی موجودگی کی حالت میں رحم بڑھ جاتا ہے۔ اہل کی غشاء مخاطی دبیز ہو جاتی ہے اور رحمی نزن ہوتا رہتا ہے۔ غشاء سبطن رحم میں۔



**PROLIFERATIVE** تبدیلیاں پیدا ہوتی ہیں۔ یعنی ارجم کے پھل  
 صاف اور پھل میں بنیاس کے دوران ہونیوالی مخصوص تبدیلیاں نظر نہیں آتیں اس کا سبب  
**OSTRAIN** ہے جو سلو کے نتیجے میں پیدا ہوتا ہے اس مرض کیلئے **OVARIETOMY**  
 ہی کرنی ہوتے ہیں۔ اس کی پراگتوں میں ہے کیونکہ تمام غیر خبیثہ ہوتے ہیں۔

### CARCINOMA OF OVARY

### سرطان بیض

یہ سرطان کیسی یا غروس سلو کی شکل میں ہوتا ہے۔ بہت سے غروس سلوات  
**DEGENERATIVE** تبدیلیوں کی وجہ سے ثانوی طور پر کیسی بن جاتے ہیں۔  
 اسی طرح متعدد دیگر سلوات **PAPILLARY** گرد و تھ کی وجہ سے غروس  
 بن جاتے ہیں۔

بیض میں کیسر براہ راست، لٹاؤی خود یا دوران خون کے ذریعہ ہوتا ہے۔ لیکن  
**METASTATIC** کیسر، پجری تناسل کے ابتدائی  
 کیسر یا اس کے علاوہ جسم کے کسی بھی حصے کے کیسر کے نتیجے میں ہوتا ہے۔

### OVARIAN CYST

### کیسہ بیضی

یہ مرض ۴۰ اور ۵۰ سال کی عمر کے درمیان ہوتا ہے اور اس میں ۵۰ فیصد ---  
**MALIGNANT** ہی ہوتے ہیں خواہ ابتدائی ہوں یا ثانوی عام طور پر طبعی  
 کوئی اثر نہیں ہوتا اور ان کی وجہ سے کوئی خاص عوارض بھی نہیں ہوتے اس لیے اس کا  
 پتہ نہیں چلتا تاہم قریب کران کی سائز مکمل نہ ہو جائے۔

### عائہ میں ہونے والی چھوٹی کیسہ

عائہ میں ہونیوالی چھوٹی کیسہ بیض کی تشخیص دود ستی معاینہ کے ذریعہ کی جا سکتی  
 ہے۔ یہ محدود ہوتی ہے۔ اس کے کنارے نمایاں ہوتے ہیں انھیں حرکت دی جا سکتی ہے

## علامات فارقہ

ANNULATED

رحم میں ہونے والا فائبروما

بعض میں ہونے والے فائبروما اور  
فائبرائیڈ ایک دوسرے سے ملتے ہوئے ہوتے ہیں لیکن استسقا یا Men's  
SYNDROME کی موجودگی سے فائبروما کی تشخیص آسانی سے  
ہوتی ہے۔

HYDROSAL PINA

یہ قاذون کے AMPULLARY حصہ میں ہوتی ہے اور ٹیٹاڈول  
جانب ہوتی ہے۔ نچھ ہونے کے نتیجے میں پگلوب کی مانند ہوتی ہے۔

حمل منتہی

جوت عائد میں کسی کیس کے پھٹنے کے نتیجے میں بطن کے زیریں حصہ میں کسی ایک  
طرح شدہ پردہ ہوتا ہے۔ ساتھ ہی ساتھ صدر (SHOCK) کی دوسری  
علامتیں بھی ہوتی ہیں۔ لیکن ان دونوں کی تفریقی علامت ہے جو بائیں کیس کے انفصال  
کی حالت میں مسلسل قائم رہتی ہے۔

حمل

بعض اوقات رحم مثانی POUCH میں رحم کے سامنے کوئی کہہ  
ہوتی ہے جس کی نرم ساخت کی وجہ سے اکثر بار بار رحم کا ٹک ہوتا ہے۔

## مبیض میں ہونے والی بڑی کیسہ

بطن کی دیوار تخی ہوئی اور چمکدار ہوتی ہے مٹی وریدیں نمایاں ہوتی ہیں بطن غراب نما ہوتا ہے۔ تخی ہونے کیسہ میں سیال کی لہر موج د ہوتی ہے۔ مبیض کیسہ کی حالت تقعر کر نے پر DULL SOUND ہوتی ہے۔ لیکن اس میں SHIFTING DULNESS نہیں ہوتی۔

## علامات قارقہ

### منتفع نشانہ

قثا طیر کے استعمال کے بعد اس کی تفریق آسانی ہو جاتی ہے۔

## کثرت سیال امیونی

HYDRAMNIOS

حمل کے دوسرے فہور غلاش میں سیال امیونی کی زیادتی کی حالت نڈا تخی ہوئی کیسہ مبیضی کا کلک ہوتا ہے۔ کیونکہ اس وقت نہ تو جینین کو محسوس کیا جاسکتا ہے اور نہ اس کے قلب کی آواز ہی سنائی دیتی ہے۔ ایسی حالت میں صرف ایک سرے کے ذریعہ جینین کی موجودگی کی تصدیق کی جاسکتی ہے۔

## ورم باریطون کیسی

درن بطنی میں جٹلا، عورتوں میں درن اور ورم باریطون کیسی کے درمیان تفریق مشکل سے ہو پاتی ہے پھر بھی اگر دن کے لیے INVESTIGATIONS کراتے جائیں تو تشخیص میں آسانی ہو جاتی ہے۔

## نرمابیشی خبیثہ

اس کی قطن تشخیص پر حال **PATHOLOGICAL EXAMINATIONS**  
کے ذریعہ ہی کی جاسکتی ہے۔ لیکن بعض عوارض و علامات ایسے ہیں جن کے ذریعہ سرطان  
کی تشخیص میں بہت مدد ملتی ہے۔ وہ حسب ذیل ہیں۔

۱۔ اگر کسی بچی میں عانہ میں ہونیوالے سلو کے ساتھ ساتھ بلوغت کی علامتیں وقت سے  
پہلے ظاہر ہوں تو اس سے **GRANULOSA CELL TUMOUR**

کا پتہ چلتا ہے۔ اسی طرح **DISGERMINOMA** اس سے  
بیس سال کی عمر کے درمیان ہوتا ہے اور ۴ سال کی عمر کے بعد ہونے والے مبینی  
نویں۔ ۵ فیصد خبیثہ ہی ہوتے ہیں۔

۲۔ تیزی کے ساتھ بڑھنے والے سلعات میں **MALIGNANCY**  
کے امکانات زیادہ ہوتے ہیں۔ سائز میں تیزی سے بڑھنے کے ساتھ ان میں  
ہلکا درد اور **TENDERNESS** بھی ہوتی ہے۔

۳۔ چالیس سال یا اس سے زیادہ عمر کی عورتوں میں اگر دونوں جانب گروتھ ہوں تو عام طور  
پر یہ خبیثہ ہی ہو اکتی ہیں۔ مبینی میں ہونے والے تمام سلعات خبیثہ میں سے دو تہا  
دونوں جانب ہی ہوتے ہیں۔

۴۔ بطن میں خون آمیز سیال کی موجودگی **MALIGNANCY**  
پر دلالت کرتی ہے۔

۵۔ زیریں اطراف خصوصاً ایک پاؤں پر التهاب کا ہونا مبینی نرمابیشی کی علامت ہے

## جھپکدگیاں

### TORSION OF PEDICLE

سلو مبینی میں عام طور پر کچھ بچہ کی زیادہ ہوتی ہے۔ بڑے سلو کی ہر نسبت چھوٹے سلو  
میں ہر صورت زیادہ پائی جاتی ہے کیونکہ ان میں حرکت بھی بہت زیادہ ہوتی ہے۔ بطن کے نرم

ہونے کے ساتھ بطن کے اندرونی دباؤ کا کم ہونا جیسا کہ وضع حمل کے بعد ہوا کرتا ہے یا حرکت دودیک کی زیادتی جیسا کہ دم معدی میں ہوتی ہے یا بعض اوقات کھانسی یا کس ادھ جو سے بطن کے عضلات میں انقباض یا کھان کا ہونا اس کے اسباب موثرہ ہیں۔ یہ انقباض مکمل یا جزوی طور پر ہو سکتا ہے۔ اس کے نتیجے میں شدید قسم کا اجتماع دم ہوتا ہے اور سلو میں چھوٹی وریڈیں شق ہو جاتی ہیں۔ دھیرے دھیرے یہ صورت یا انفراہ میں تبدیل ہو جاتی ہے اس کی سبب سے اہم علامت درد ہے جو بطن کے زیریں حصہ میں اور کس ایکسٹرمیڈیاہ ہوتا ہے۔ درد کبارگی شروع ہوتا ہے اور پھر شدت کی صورت اختیار کر لیتا ہے۔ نبض کی رفتار میں اضافہ ہو جاتا ہے۔ تے مسلسل ہوتی رہتی ہے۔ مریض کی حالت ایسی ہوتی ہے کہ حمل متنبذ کا شک ہوتا ہے اگر مکمل انقباض ہو تو ضرورت پڑتی ہے۔

LAPAROTOMY

## کیسہ میں نزف کا ہونا۔

یہ نزف کیسہ کی دیواروں کی جوت کیسہ اور جوت ہاریٹون میں ہو سکتا ہے۔ نزف کے درج ذیل اسباب ہو سکتے ہیں۔

۱۔ Adhesions کا انفصال۔

۲۔ کیسہ پر بناء راست ضرب لگنا۔

۳۔ کیسہ کا کس ضرب کے ذریعہ یا اپنے ہی آپ شق ہو جانا۔

معمولی نزف کی صورت میں سلو میں اور درد میں اضافہ ہو جاتا ہے اگر نزف ہاریٹون کے اندر مسلسل اور شدت کے ساتھ ہو تو صدمہ (SHOCK) ہوتا ہے جس کے لیے فوری طور پر کی ضرورت پڑتی ہے۔

## انشقاق کیسہ

کیسہ کے پٹنے کے درج ذیل اسباب ہو سکتے ہیں۔

۱۔ کیسہ کی دیواروں کا پٹلا ہو جانا۔

۲. بہت راست گزرا جاتا۔  
 ۳. جوت کے اندر نزلت کا پھوٹا۔  
 ۴. MALIGNANCY کیونکہ ایسی حالت میں انشقاق کے پھلنا بہت زیادہ ہوتے ہیں۔  
 کیسہ سے پیچ رطوبت بننے کی حالت میں کیمیادوی دم بار ملوں ہوتا ہے جس کے نتیجے میں اطراف کی ساخت سے کیسہ چپک جاتی ہے۔

### کیسہ میں عدویٰ کا ہونا

قاذبی پیٹھی کیسہ میں دم ہوتا ہے اور اس کے PEDICLE کے انتقال یا کیسہ میں نزلت پھونکے کے نتیجے میں ثانوی تعدیہ ہوتا ہے۔

### MALIGNANCY

نوجوانی لڑکیوں میں MALIGNANCY کا سبب  
 DYSGERMINOMA ہوتا ہے۔ ۴۰ سال کی عمر کے بعد ابتدائی  
 MALIGNANCY رحم اور ثانوی طور پر کسی سلو فیئر جیشہ یا بھری غذائی  
 یا پستان سے METASTESIS کی صورت میں ہوتی ہے۔  
 میٹس میں ہونیوالی تمام نئی گرو تھ کے لیے LAPAROTOMY  
 ہی کرنی چاہئے۔

### میٹس کے ابتدائی کیسہ کا علاج

اس کا علاج بہت ہی مشکل ہے کیونکہ عام طور پر تشخیص کے وقت سلو کا پتہ نہیں  
 چلتا۔ اس مرض میں LAPAROTOMY ہی ضروری ہے  
 اور آپریشن کے وقت TOTAL HYSTERECTOMY کے ساتھ  
 BILATERAL SALPINGO OOPHORECTOMY بھی ضروری ہے



## POST-OPERATIVE RADIATION

IRRADIATION	اس کے بارے میں مختلف خیالات ہیں اگر کیفیت ہو تو
IRRADIATION	کی ضرورت نہیں ہوتی۔ بصورت دیگر شدت کی حالت میں
RADIATION	بہت ضروری ہے۔ اگر سرجیکل علاج مناسب نہ ہو تو
COMBINED THERAPY	جلدی کنفی چاہیے۔ اس مقصد کے
CHLORAMBUCL	کا استعمال زیادہ مناسب ہے اگر
FLUOROURACIL	اس سے اتفاق نہ ہو تو دیا جاسکتا ہے

## حمل اور وضع حمل پر میٹھی کیسے کے اثرات

ایک جانب یا دونوں جانب کیسے کی موجودگی استقرار حمل کے لیے کوئی رکاوٹ نہیں پیدا کرتی۔ میٹھی میں ہونیوالی کیسے حمل کے دوران تیزی کے ساتھ بڑھتی ہے۔ جب بچہ عادی میں کوئی چھوٹی کیسے ہوتی ہے تو یہ سلسلہ ابول یا بعض اوقات احتباس بول کا سبب بنتی ہے۔ جیسے جیسے رحم کی سائز بڑھتی ہے تو کیسے اوپر اٹھ آتی ہے اور لحام عالی سے اوپر محسوس کیا جاسکتی ہے۔ حمل کے دوسرے شہور شلاش کے دوران انفصال کیسے کے اسکانات بہت زیادہ ہوتے ہیں

بڑھتے ہوئے رحم میں کیسے کو آسانی محسوس کیا جاسکتا ہے جوت بطن میں کیسے کی موجودگی کے نتیجے میں بے چینی، سوجھ بھجھ اور کھانا کھانے سے بعد نفخہ ٹھکم ہوتا ہے۔ دباؤ کی وجہ سے زیریں اطراف پر التهاب ابتدائی مہینوں ہی سے شروع ہو سکتا ہے۔ سالوں پہلے کے بعد کیسے کی حرکت محدود ہو جاتی ہے کیونکہ مہینوں اور بڑھتے ہوئے رحم کی وجہ سے بطن ہرا ہوا ہوتا ہے بعض اوقات ALPATION کے وقت کیسے پر چھین کے سرنگائی ہوتا ہے۔ بطن احتباس طبع کی مدت مناسب سے زیادہ بڑھا ہوا ہوتا ہے اور مدد چیزیں یعنی کیسے اور اس جنین کو چھونے پر طوام کا قہقہ ہوتا ہے۔ حالانکہ مہینوں کا سرنگائی تھا اور کیسے قاع الرحم میں محسوس کیا جاسکتا ہے وضع حمل کے وقت اس کیسے کی وجہ سے وقت ہوتا ہے۔ کیونکہ اس کی وجہ سے جنین کا سر سچ طریقہ پر ENGAGE

نہیں ہو پائے۔ اور کیسہ میں نزلت یا تعدیہ کے ساتھ ساتھ غاقرادہ بھی ہو سکتا ہے نفاس کے دھلا  
 انتقال۔ تعدیہ اور کیسہ میں قلع کے بھی امکانات ہوتے ہیں عمل کے دوران اگر انتقال یا  
 سلسلہ دوسرا ہو تو آپریشن ضروری ہے۔ بصورت دیگر مہما صفر کے ACUTE PHASE  
 کے ختم ہونے کے بعد (جیسے جینے کے بعد) ہی آپریشن کیا جاسکتا ہے۔ کیسہ کو عمل  
 جراحات کے ذریعہ نکالتے کے لیے بہتر ہی وقت درمیانی شہور شلاشہ ہے۔ بہتر ہی ہے  
 کہ اگر کوئی ایرجنسی نہ ہو تو چھتہ جینے کی تکمیل کے بعد ہی آپریشن کیا جانا چاہیے۔  
 اگر کیسہ کی موجودگی عامل کے لیے نقصان دہ نہ ہو تو عمل کی پوری مدت تک انتظار  
 کیا جائے اور وضع عمل کے وقت اگر اس کی وجہ سے کوئی رکاوٹ پیدا ہوئی ہو تو  
 شق قیصری (CAESAREAN SECTION) کے ذریعہ اسے نکال دیا جائے  
 اور نفاس کے دوران وہ تمام اکیاس جینا کی وجہ سے عوارض پیدا ہو رہے ہوں نکال دینا  
 چاہیے۔

